
HOIDAMMEKO IHOAMME?

Opinnäytetyö atooppista ihottumaa sairastavien hoitomuotojen käytöstä
ja ohjaustyytyväisyydestä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 3.11.2011

Heidi Eskola



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Heidi Eskola	Vuosi 2011
Työn nimi	Hoidammeko ihoamme?	

TIIVISTELMÄ

Atooppista ihottumaa sairastaa aikuisista noin 25–30 prosenttia jossain elämänsä vaiheessa. Parantavaa hoitoa ei ole ja siksi tämän opinnäytetyön avulla haluttiin tutkia kuinka hyvin sairaus on hallinnassa käytössä olevilla hoitomuodoilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää mitä hoitomuotoja atooppista ihottumaa sairastavat ovat käyttäneet ihottumansa hoidossa. Muina tutkittavina asioina ovat olleet vastaajien saama ohjausta sekä ihottuman hallittavuus. Teoriaosuus käsittää tietoa atooppisesta ihottumasta ja sen eri hoitomuodoista. Toisena osiona teoriassa on potilaan ohjaaminen. Työ toteutettiin webropol- kyselynä internetissä. Kyselyn linkki oli esillä muun muassa Päijät-Hämeen atopiayhdistyksen Facebook-sivuilla. Tutkimusaineisto perustuu kyselyyn vastanneiden 33 henkilön vastaustuloksiin. Kyselyn ohjausta käsittelevään osuuteen vastanneita oli vähemmän, koska kaikki vastaajat eivät olleet saaneet ohjausta eivätkä näin ollen voineet vastata ohjauskysymyksiin. Vastausten tulkinnassa on käytetty suurimmalta osin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää sekä muutamassa avoimessa kysymyksessä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Tutkimuksen perusteella atooppisesta ihottumasta kärsivät hoitavat ihoaan hyvin ja ovat myös sitä mieltä että ihottuma on ainakin ajoittain hallinnassa. Kyselyyn vastanneilla käytetyimpiä hoitumuotoja olivat perusvoiteet sekä lääkevoiteet. Ohjausmuotona oli lähes kaikkien vastanneiden kohdalla ollut yksilöohjausta. Muita ohjausmuotoja oli ollut käytössä vähemmän. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet laadukasta potilasohjausta. Vastaajien kehittämis ehdotuksissa kävi ilmi paljon erilaisia asioita, joissa olisi parannettavaa. Toivottiin muun muassa, että potilaat huomioitaisiin enemmän yksilöinä. Jatkotutkimusta ohjaukseen liittyen voitaisiinkin tehdä yhteistyössä jonkun tietyn osaston tai poliklinikan kanssa, jotta saataisiin enemmän vastauksia ja ohjauskokemukset olisivat tuoreessa muistissa.

Avainsanat Atopia, ihottuma, potilasohjaus

Sivut 34 s. + liitteet 6 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme of Nursing
Nurse

Author	Heidi Eskola	Year 2011
Subject	Do we treat our skin?	

ABSTRACT

Approximately 25 to 30 percent of adults suffer from atopic dermatitis at some point of their life. There is no known cure for it, which created a need to study how well the ailment is under control with the known ways of treatment. The purpose of this thesis was to examine which ways of treatment have been used by the people suffering from atopic dermatitis. Furthermore, the patient counselling and the controllability of the eczema were studied as well. The theory part discusses the atopic dermatitis, its different ways of treatment, and finally the patient counselling. The work was conducted as a Webropol survey in the Internet. The link to the survey was placed for instance on the Facebook-page of Päijät-Häme Association of Atopic Dermatitis (Päijät-Hämeen Atopiyhdistys ry). The data consists of the answers of 33 people. Nevertheless, there were fewer of those who answered the questions about patient counselling since everyone had not received it and therefore could not answer these questions. The method of analysing the answers was mostly quantitative, but also qualitative methods were used in order to analyse the open questions.

Based on this study the people who suffer from atopic dermatitis treat their skin well and agree that the eczema is at least partially under control. The most used ways of treatment were emollients and corticoids. Nearly everyone had received individual counselling, whereas the other ways of counselling had been used less. About a half of the people who answered thought that they had received a quality counselling. However, it turned out that there were many issues that could be developed as well. The patients wished they would be treated more as individuals. Further studies about patient counselling could be conducted together with certain wards or out-patient clinics so that there would be more answers, and that the counselling experiences would be more recent.

Keywords Atopic dermatitis, eczema, patient counselling

Pages 34 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IHON RAKENNE JA TOIMINTA	2
2.1	Orvaskesi	2
2.2	Verinahka	2
2.3	Ihonalaiskerros	3
3	ATOOPPINEN IHOTTUMA SAIRAUTENA	3
3.1	Sairauden toteaminen	4
3.2	Atooppisen ihottuman hoidon porrastus	4
3.3	Atooppiseen ihoon vaikuttavia tekijöitä	5
4	ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO	5
4.1	Atooppisen ihottuman perushoito	6
4.2	Atooppisen ihottuman lääkevoitteet	7
4.3	Paikallistulehdussalpaajat eli limuusit	7
4.4	Atoopikon valohoito	8
4.4.1	UVB- sekä SUP- hoito	8
4.4.2	UVA- sekä PUVA-hoito	9
4.4.3	Helioterapia, ilmastohoitomatkat, talassoterapia	9
4.5	Sisäinen lääkitys	9
5	ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN OHJAUS	10
5.1	Potilasohjaus	11
5.2	Potilasohjaukseen vaikuttavia tekijöitä	11
5.3	Ohjausmenetelmät	12
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
7.1	Aineiston keruu	14
7.2	Aineiston analyysi	14
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	15
8	TULOKSET	16
8.1	Hoitomuodot	16
8.2	Ohjaus	20
8.2.1	Parhaaksi koettu ohjausmuoto	23
8.2.2	Vastaajien hoidon kehittämisehdotuksia	25
9	POHDINTA	27
9.1	Tulosten pohdinta	27
9.2	Opinnäytetyö prosessi	31
Liite 1	Webropol-kysely atooppista ihottumaa sairastaville	
Liite 2	Kaikkien kysymysten vastaukset diagrammeina	

1 JOHDANTO

Atooppinen ihottuma on yksi tavallisimmista ihotaudeista. Aikuisista siitä on kärsinyt noin 25–30 prosenttia jossain vaiheessa elämäänsä ja lapsilla sen esiintyvyys on noin 15–20 prosenttia. Atooppista ihottumaa tavataan kaiken ikäisillä ihmisillä. Sairautta ei pystytä toteamaan yksittäisillä laboratoriotutkimuksilla tai allergiakokeilla, vaan diagnoosi tehdään aina oireiden perusteella. Yleisimpiä atooppisen ihottuman tunnusmerkkejä ovat kuiva ja kutiseva iho. Sairauden hoitomuotoja on paljon erilaisia. Niistä yleisimmät ovat ihon rasvaus perusvoiteilla sekä jaksoittainen paikallishoito kortikosteroideilla. Ihottumasta kärsivien potilaiden ohjaus koetaan tärkeäksi, ja sillä pyritään parantamaan hoidon onnistumista. Tärkeimpänä osana atooppisen ihottuman hoito onkin hyvä omahoito. (Käypä hoito 2009.)

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi atooppisen ihottuman hoidon, koska olen itse sairastanut sairautta lapsena. Monen vuoden tauon jälkeen huomasin sen palaavan takaisin. Tämän jälkeen heräsin siihen todellisuuteen, että todella monilla ihmisillä oli atooppinen iho. Huomasin myös sen, kuinka paljon sitoutumista ihon hoitamiseen se vaatii ja kuinka hankalasti hallittavissa sairaus on. On paljon erilaisia hoitomuotoja ja erilaisia rasvoja, mutta mistä tietää, mikä on juuri itselle se oikea? Koen myös, että aihe on ajankohtainen. Parantavaa lääkitystä atooppiseen ihottumaan ei ole, ja sairautta kuitenkin esiintyy isolla osalla väestöstä.

Kiinnostukseni aihetta kohtaa heräsi ja mietin mitä erilaisia hoitoja atooppista ihottumaa sairastavat joutuvat käyttämään. Mietin myös sitä, tuottavatko erilaiset hoidot tulosta. Hoidonohjaus on myös iso asia, ja tämän opinnäytetyön avulla pyritään selvittämään, minkälaista ohjausta atooppikot ovat saaneet sekä mitä mieltä he ovat olleet ohjauksesta. Vai onko niin, että sairautta hoidetaan hakemalla terveystieteiden lääkäriltä resepti rasvoihin, jonka jälkeen tyydytään siihen ja mennään kotiin rasvaamaan ihoa? Tällöin ohjausta tuskin on saatu enempää kuin lääkärin reseptille kirjoittama ohje.

Tutkimuksen toteuttamiseksi päätin ottaa yhteyttä Atopialiittoon asian tiimoilta. He lupasivat, että kyselyn linkkiä voidaan jakaa heidän Päijät-Hämeen atopiayhdistyksensä sivuille. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää atooppikkojen hoitomuotojen käyttöä sekä onko sairaus saatu käytetyillä hoidoilla hallintaa. Tavoitteena on myös selvittää eri ohjausmuotojen käyttöä ja potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada vastauksista tietoa, jota voidaan hyödyntää atooppisen ihottuman hoidossa ja hoidon ohjauksessa.

2 IHON RAKENNE JA TOIMINTA

Iho on ihmisen suurin elin. Aikuisella sen pinta-ala on noin 1.5m²- 2m² ja sen kokonaispaino ilman ihonalaiskudosta on noin 5 % kehon painosta. Iho koostuu kahdesta kerroksesta, jotka ovat orvaskesi, eli epidermis ja verinahka, eli dermis. Niiden alla on vielä ihonalaiskerros, eli subcutis, joka on lähinnä rasvaa. Ihon kerroksissa on monia erilaisia kudostyypppejä. Ihon tärkeimpiä tehtäviä on suojata elimistöä mekaanisilta sekä kemiallisilta ärsykykkeitä, sekä suojata nestehukalta, mikro-organismeilta ja auringon haitalliselta säteilyltä. Ihon tehtäviin kuuluu myös toiminta neste- ja rasvavarastona, tunto-, lämpö-, kylmä-, paine ja kipuaistimina sekä tunneviestien välittäjänä ympäristöön. Iho myös säätelee kehon lämpötilaa ja muuttaa kolesterolia D³-vitamiiniksi auringon ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad, & Toverud 2007, 20.)

2.1 Orvaskesi

Orvaskesi on ihon ensimmäinen kerros. Se on kerrostunutta, sarveistunutta levyepiteeliä, ja sen paksuus on useimmissa paikoissa noin 0,1mm. Kohdissa, joihin kohdistuu kovaa kulutusta, se voi kuitenkin olla 1mm tai jopa paksumpaa. Tällaisia kohtia ovat esimerkiksi jalkapohjat ja kämmenet. Kun ihon pintakerros kuluu pois, tilalle tulee uusia soluja, jotka syntyvät jakautumalla orvaskeden alimmassa, tyvikerroksessa.

Pintaa kohti työntyvät solut varastoivat sarveisainetta eli keratiinia, ja päällimmäinen kerros koostuu jo kuolleista sarveissoluista. Keratiinilla on tärkeä merkitys ihon suoja-aineena. Orvaskeden tyvisolukerroksessa on myös värisoluja, melanosyyttejä, jotka tuottavat melaniinia. Melaniinin takia ihmiset ruskettuvat. Auringon säteet voivat vahingoittaa eläviä soluja, mutta melaniini suojaa niitä imemällä ultraviolettisäteilyä osan itseensä. Kun iholle tulee ultraviolettisäteilyä, melanosyytit alkavat aktivoitua. Ne tuottavat lisää melaniinia. Tämä aiheuttaa ruskettumisen. Aina suojavaikutus ei kuitenkaan ole riittävä, ja siksi esimerkiksi liiallinen auringonotto voi aiheuttaa palamisen. Orvaskedessä ei ole verisuonia, vaan sen tarvitsema ravinto tihkuu sille verinahkan verisuonista. Tästä johtuu etteivät pinta-naarmut vuoda verta. (Bjälle ym. 2007, 20–21.)

2.2 Verinahka

Verinahka, eli dermis, on ihon toinen kerros, joka sijaitsee orvaskeden alla. Toisin kuin orvaskedessä, verinahassa on verisuonia, sidekudosta, imusuonia, hermokudosta, nestemäistä kudosta, karvatuppia sekä niihin kiinnittyvää lihasta sekä tali- ja hikirauhasia. Iso osa verinahasta on sidekudosta. Siinä on 90 % kollageenisäikeitä, 5 % kimmosäikeitä, sekä 5 % soluväliainetta. Kollageenisäikeet tekevät ihosta tukevan ja vahvistavat sitä. Kimmosäikeet taas tekevät ihosta joustavan. Vanhemmiten soluväliaineen ja kimmosäikeiden määrä sidekudoksessa vähenee ja iho veltostuu ja muuttuu ryppyiseksi. Runsas auringon valolle altistuminen lisää kimmosäikeiden hajoamista ja sen vuoksi vanhentaa ihoa nopeammin. Ve-

rinahassa on paljon verisuonia ja niiden suurin tehtävä on kehon lämmönsäätely. Ihon aistitoiminnot perustuvat verinahan hermopäätteisiin, aistisoluihin ja hermoihin. Niiden avulla keho havaitsee esimerkiksi kuumaa, kylmää ja liikettä. Niillä on suora yhteys hermojärjestelmään. (Bjälle ym. 2007, 21.)

Karvatupet, hiki- sekä talirauhaset muodostuvat orvaskedestä. Karvatuppien kohdalla orvaskesi painuu syvälle verinahkaan. Ihokarvat kasvavat karvatupen pohjasta. Niissä tapahtuu jatkuvasti solujen jakautumista ja solut työntävät toisiaan ylöspäin jolloin samalla solut sarveistuvat ja kuolevat. Jokaiseen karvaan kiinnittyy sileää lihaskudosta oleva karvankohottajalihas. Supistuessaan se vetää karvatuppea niin, että karva nousee pystyyn ja iho menee niin sanotusti kananlihalle. Autonominen hermosto säätelee karvankohottajalihaksen toimintaa. Eläimillä täällä mekanismilla on merkitystä lämmönsäätelyn kannalta, mutta ihmisillä mekanismi on fysiologisesti turha. Talirauhaset avautuvat joko suoraan ihohuokosiin tai karvatupen yläosaan. Eniten rauhasia on kasvoissa, päänahassa ja rinnan- sekä selänkeskiosassa. Talin tärkein tehtävä ihmisessä on estää bakteerien kasvua rasvahappojen ja entsyymien avulla. Hikirauhaset sijaitsevat syvällä verinahassa, ja niitä on lähes koko keholla. Niiden tiehyet avautuvat ihohuokosten kautta ihon pinnalle. Erityisen runsaasti hikirauhasia on jalkapohjissa ja kämmenissä. Muista poikkeavia hikirauhasia on kainaloissa, sukupuolielinten ympärillä sekä peräaukon seudulla. Ne tuottavat maitomaista eritettä, kuin muuten taas hiki sisältää vettä ja suoloja. (Bjälle ym. 2007, 21–23.)

2.3 Ihonalaiskerros

Ihonalaiskerros, eli subcutis on verinahan alla sijaitseva kerros, joka koostuu löyhästä sidekudoksesta sekä vaihtelevasta määrästä rasvakudosta. Ihonalainen rasva on yksi elimistön tärkeimmistä rasvavarastoista, ja se on myös tehokas lämpöeriste. Löysässä ihonalaiskudoksessa on paljon kudost nestettä, joten se on myös tärkeä nestevarasto. (Bjälle ym. 2007, 23.)

3 ATOOPPINEN IHOTTUMA SAIRAUTENA

Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihosairauksistamme. Sitä tavaataan suomalaisista noin 20 prosentilla jossakin elämänvaiheessa. Useimmiten tauti alkaa jo lapsuudessa, mutta oireet saattavat jatkua läpi elämän. Peruspiirteinä atooppisessa ihottumassa ovat ihon kutina ja kuivuus. Tyypilliset ihottuma-alueet vaihtelevat ikäkauden mukaan. Ihottuman kulku voi vaihdella läpi elämän. Välillä iho saattaa olla todella kuiva ja tulehtunut kun välillä taas on kuin sairautta ei olisikaan. Ihon kuivuuden uskotaan johtuvan siitä, että ihon keratiinikerroksen alaosissa on liian vähän kera-mideja. Niiden hajoaminen voi olla joko kiihtynyt tai hidastunut. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 131.)

Atooppiseen ihottumaan voi usein liittyä myös muita atopia-oireita kuten allergista nuhaa, astmaa, ruuansulatuskanavan oireita tai silmäoireita. Useimmiten oireet alkavat jo lapsuudessa, mutta atopia voi kuitenkin puhjeta missä iässä tahansa. Vauvaikäisen ihottuma paikallistuu usein kasvoihin sekä raajoihin maitorupena ja leikki-ikäisen taiveihottumana. Aikuisilla oireet ovat usein käsissä, kasvoilla, kaulalla sekä hartioissa. Atooppisen ihottuman on tutkittu olevan periytyvä mutta tarkkoja tuloksia ei ole saatu. Kuitenkin jos molemmilla vanhemmilla on atooppinen ihottuma, oireet tulevat 70 % lapsista. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 38.)

3.1 Sairauden toteaminen

Atooppinen ihottuma diagnosoidaan oireiden perusteella, sillä mitään yksittäistä paljastavaa laboratoriotutkimusta ei ole. Suomessa ja myös muualla Euroopassa on käytössä englantilainen määritelmä jossa atooppisen ihottuman peruspiirre on kutina. Sen lisäksi on oltava vähintään kolme seuraavista kriteereistä:

- Taiveihottumaa aikaisemmin.
- Taiveihottumaa nyt.
- Iho silminnähtävästi kuiva.
- Atopiaoireet alkaneet ennen kahden vuoden ikää.
- Potilaalla on allerginen nuha tai astma.

Muina piirteinä pidetään muun muassa ihottuman kroonisuutta, tyyppipaikoissa esiintymistä, perinnöllisyyttä, taipumusta silmätulehduksiin, korvanlehtien halkeamia, ihottuman vuodenaikavaihtelua, käsi-ihottumaa sekä mamilla-alueen ihottumaa. Atooppisen ihottuman tyyppipaikat vaihtelevat iän myötä. Leikki-ikäisillä ihottuma esiintyy useimmiten taiveihottumana. Teini-ikäisillä ja aikuisilla taas ihottuma on usein ylävartalolla sekä pään ja kaulan alueella. Taudin monimuotoisuuden takia määritelmät ovat karkeita, mutta parempia ei ole käytettävissä. Kliininen kuva on diagnosoinnissa keskeisin asia. Ihon toiminta kokeena on käytetty yksinkertaista dermatografiakoetta, jossa tylpällä esineellä vedetään kevyesti painaen 10 cm:n mittainen viiva esimerkiksi hartiasoutuun. Normaalisti jälki muuttuu 10 - 30 sekunnissa punertavaksi, ja punoitus häviää 2 - 3 minuutissa. Atooppista ihottumaa sairastavalla jälki muuttuu valkeaksi 2 - 3 minuutiksi voimakkaan verisuonten supistumistaipumuksen vuoksi. (Haahtela ym. 1999, 271–272, 276; Hannuksela 2009; Kokkonen ym. 2001, 38–39.)

3.2 Atooppisen ihottuman hoidon porrastus

Atooppisen ihottuman omahoidon katsotaan riittävän silloin, kun sairaus arvioidaan lieväksi atooppiseksi ihottumaksi. Tällöin hoitomuotoina käytetään pesua, perusvoiteita sekä mietoja kortikosteroideja. Omahoidossa pyritään myös välttämään ärsyttäviä tekijöitä, kuten tietynlaisia vaatteita sekä ruoka-aineita. Omahoidossa muistetaan myös auringonvalon positiiv-

vinen vaikutus ihottumaan, kunhan muistetaan suojata iho palamiselta. (Käypä hoito 2009.)

Perusterveyden huollossa hoidetaan lievät ja keskivaikeat atooppisen ihottumat diagnostisen anamneesin ja kliinisen kuvan perusteella. Perusterveyden huollossa myös kartoitetaan ihottumaa ylläpitävät ja pahentavat tekijät. Siellä aloitetaan hoitoja ja opastetaan rasvauksessa sekä erilaisten perusvoiteiden, kortikosteroidien sekä kalsineuriininenestäjien käyttöä. Perusterveyden huollosta potilas lähetetään erikoislääkärin konsultaatioon silloin kun kyseessä on esimerkiksi vaikea atooppinen ekseema, epäily ammattitaudista tai ongelmia hoitojen kanssa. Myös harkittaessa muun muassa valohoitoa tai oraalisia kortikosteroideja, on käytävä ensin erikoislääkärillä. Erikoislääkärin konsultaation jälkeen jatkohoito tapahtuu yleensä perusterveyden huollossa ja tarvittaessa voidaan tehdä uusinta konsultaatioita erikoissairaanhoidon. Jos ihottuma on hoitoresistentti tai muuten hyvin laaja-alainen ja ongelmallinen, voidaan sitä seurata erikoissairaanhoidossa. (Käypä hoito 2009.)

3.3 Atooppiseen ihoon vaikuttavia tekijöitä

Useimmissa tapauksissa atooppinen ihottuma on hankalimmillaan talvella, jolloin sekä sisä- että ulkoilma on kuivaa ja pakkanen ja viima rasittavat ihoa entisestään. Kesällä ihottuma usein helpottaa ja voi olla miltei oireeton. Ilmojen viiletessä ihon kunto usein huononee myös. Pahentavia tekijöistä ovat muun muassa vesi ja saippua, koska ne liottavat ihon pinnalta sen omia suoja-aineita. Kuitenkin myös liian vähäinen peseytyminen saattaa pahentaa kutinaa ja ihottumakierrettä. Pahentavia tekijöitä voivat olla myös keväisin siitepölyt ja ympäri vuoden erilaiset kemikaalit, kuten deodorantit. Lapsilla erilaiset ruoka-aineallergiat saattavat pahentaa ihottumaa, mutta aikuisiällä se on harvinaisempaa. Jos kuitenkin tuntuu siltä, että oireiden pahentajana on jokin ruoka-aine, kannattaa allergian aiheuttaja selvittää. Stressin on myös todettu pahentavan ihottumaa. Myös muut erilaiset elämänmuutokset voivat vaikuttaa ihoon. (Kokkonen ym. 2001, 40–41.)

4 ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO

Atooppisen ihottuman hoitoon käytetään paljon erilaisia keinoja. Erilaisilla perusvoiteilla ylläpidetään ihon kosteustasapainoa ja vahvemmillä kortikoidivoiteilla saadaan ihottuma yleensä hyvin hoidettua. Atooppisen ihottuman hoidossa käytetään myös erilaisia valohoitoja, joiden on todettu vähentävän voiteiden käyttötarvetta jopa 50 prosenttia. Sisäisistä hoidoista eniten käytetään antihistamiineja, mutta niistä saatava hyöty vaihtelee yksilöllisesti. Antihistamiineilla voidaan saada mahdollinen kutina kuriin. Myös vaatteiden materiaalilla pystytään vaikuttamaan ihoon ja hyvä hygienia on myös tärkeä osa atooppisen ihottuman hoitoa. Lievän atooppisen ihottuman hoitomuotoina käytetään perusvoiteita, mietoja paikalliskortikosteroideja sekä pimekrolimuuseja. Lievän atooppisen ihottuman hoito

tapahtuu perusterveydenhuollon puolella. Keskivaikeissa tapauksissa hoitomuotoina käytetään edellisten lisäksi takroolimuuseja, sidoksia sekä valohoitoa. Näistä tapauksista osa voidaan hoitaa perusterveydenhuollon puolella ja osa sijoittuu erikoissairaanhoidon hoitoon. Vaikeissa tapauksissa voidaan joutua käyttämään myös sisäisiä lääkkeitä muiden hoitojen lisäksi ja tällaiset tapaukset kuuluvat aina erikoissairaanhoidon puolelle. (Haahtela ym. 2007, 143; Haahtela ym. 1999, 276; Käypä hoito 2009.)

4.1 Atooppisen ihottuman perushoito

Koska atooppinen iho on luonnostaan kuiva, on aiemmin pyritty vähentämään suihkussa käyntiä. Nykytiedon mukaan atoopikot saavat kuitenkin käydä päivittäin suihkussa. He eivät kuitenkaan saisi käyttää vahvoja pesuaineita, eivätkä hangata ihoa sienellä tai harjalla. Kuitenkin atooppisen ihottuman kuten muidenkin ekseemojen hoidossa pätee se, että mitä infektoituneempi iho on, sitä enemmän ja pidempään pestään. Myös saippuaa käytetään sitä enemmän mitä infektoituneempi iho on. Näin saadaan tulehduksesta aiheuttavat bakteerit pois iholta. Atoopikot voivat käyttää pesuaineena esimerkiksi perusvoidetta tai erilaisia kylpyöljyjä. Tutkimusten perusteella pesusuosituksissa on menty äärimmäisyydestä toiseen. Toisena ääripäänä on veden välttäminen ja toisena ihon 15- 20 minuutin kosteutus kylvyssä tai suihkussa. Kevyen kuivauksen jälkeen iho rasvataan perus- tai kosteusvoiteella, jolloin vesi sitoutuu ihoon. Voiteiden sijaan voidaan myös käyttää glyserolia sisältävää desinfektiohuuhdetta. Normaalisti suihku kerran päivässä riittää, mutta pahasti infektoitunut iho on hyvä pestä kaksikin kertaa päivässä. (Haahtela ym. 2007, 143–144; Haahtela ym. 1999, 276; Käypä hoito 2009.)

Saunomisen ei ole todettu kuivattavan ihoa, mutta toisilla iho saattaa kuitenkin alkaa kutista saunassa. Silloin on parempi pysytellä alalautteella tai pysyä kokonaan poissa saunasta. Tämän hetken Käypä hoito suosituksissa todetaan pesun ja pesuaineiden vaikutuksesta atooppiseen ihottumaan tiedettävän vähän, mutta päivittäin pesu vedellä ja saippua ei näyttäisi pahentavan ihottumaa. (Haahtela ym. 2007, 143 – 144; Haahtela ym. 1999, 276; Käypä hoito 2009.)

Perusvoiteita käytetään iholle korkeintaan kaksi kertaa päivässä. Jos tuntuu siltä, että iho vaatii enemmän rasvausta, on se merkki ihon tulehduksesta. Silloin ihoa hoidetaan kortikoidi- tai paikallistulehdussalpaajavoiteella. Käsien rasvaus on kuitenkin asia erikseen, ja niitä voidaan rasvata useita kertoja päivässä. Käsiin sopii parhaita rasvainen voide. On vielä kiistanalaista mikä olisi iholle paras perusvoide. On esitetty, että perusvoiteen keramidi korvaisi ihosta puuttuvia keramideja, mutta näyttöä ei ole saatu. Perusvoiteita on hyvä vaihdella 1 - 2 kuukauden välein erityisesti jos on epäilyksiä että iho on tottunut käytettyyn perusvoiteeseen (eli perusvoidetakyfylaksia). Silloin voiteen käyttö ei ole enää tehokasta. Perusvoidetakyfylaksian yleisyydestä ei ole kuitenkaan tutkimustietoa. (Haahtela ym. 2007, 144.)

Hyviä vaihtoehtoja perusvoiteille ovat myös alkoholia ja glyserolia sisältävät desinfektiohuuhteet, joita yleisesti käytetään käsihygieniassa. Niitä voidaan käyttää myös muille ihoalueille useita kertoja päivässä. Alkoholin haihduttua jäljelle jää glyseroli, joka sitoo rasvojenlailla vettä itseensä. Alkoholin takia huuhe kirvelee noin puoli minuuttia, jos iho on rikki, mutta sen jälkeen myös kutina vähenee tehokkaasti. (Haahtela ym. 2007, 144.)

4.2 Atooppisen ihottuman lääkevoiteet

Infektoitumattoman atooppisen ihottuman lääkevoiteina käytetään erityisesti hydrokortisoni- ja muita kortisonivoiteita. Nykyään käytössä ovat myös pimekrolimuusi- ja takrolimuusivoiteet, jotka tunnetaan paikallistulehdussalpaajina, kalsineuriinisalpaajina tai vain limuusivoiteina. Kortikoidivoiteet jaetaan neljään eri luokkaan tehonsa ja haittojensa perusteella. Puhutaan miedoista, keskivahvoista, vahvoista ja erityisen vahvoista voiteista. Aiemmin kortikoidien käyttöä oli rajattu noin 1 - 4 viikon mittaisiin jaksoihin jonka jälkeen pidettiin ainakin 2 viikon mittainen tauko. Nykyään voiteita on käytetty jo 2 - 3 kertaa viikossa 1 – 6 kuukauden ajan, tai jopa pidempään. Sivuvaikutuksia ei ole todettu olevan sen enempää kuin jaksotetuissakaan hoidoissa. Muutamia päiviä hoidon alussa voiteita on hyvä laittaa kahdesti päivässä, mutta sen jälkeen kerta päivässä riittää. Miedoissa voiteissa kortikoidina on kortisoni tai prednisoloni. Näitä voiteita saa apteekista myös ilman reseptiä. Hydrokortisonia löytyy kolmea vahvuutta 0,5-, 1- ja 2,5- prosentista. Kuitenkin itse voidepohja on tärkeämpi kuin hydrokortisoni pitoisuus. Mietoja voiteita voidaan käyttää imeväisikäisille, ja leikki-iässä voidaan tilanteen vaatiessa siirtyä jo keskivahvoihin tai vahvoihin voiteisiin. Vahvoja voiteta ei saa käyttää kasvoilla tai kaulalla, eikä niitä myöskään käytetä kainalo- tai nivusseudulla sivuvaikutusten takia. Erityisen vahvoja voiteita ei juurikaan käytetä atooppisen ihottuman hoidossa. (Haahtela ym. 2007, 145.)

Myös kosteiden kääreiden ja sidosten avulla voidaan parantaa hoidon tehoa. Kosteat kääreet ja sidokset yhdessä kortisonivoiteiden kanssa auttavat ihoa paranemaan nopeasti. Kääreitä kannattaa käyttää muutama päivä peräkkäin. Esimerkiksi puuvillainen vanha lakana tai tyynyliina sopii kääreeksi erittäin hyvin. Kääreet tehostavat rasvan imeytymistä ja pitävät rasvatun alueen tasaisen kosteana. Rasvaa laitetaan ihottuma-alueelle tai suoraan kääreisiin reilusti. Kääreitä ei suositella pidettäväksi yli kahdeksaa tuntia yhtäjaksoisesti lisääntyvien bakteerien takia. Sidoksien hyvänä puolena on myös se, että ne estävät mekaanista ärsytystä, kuten raapimista. (Haahtela ym. 2007, 145; Csonka 2009.)

4.3 Paikallistulehdussalpaajat eli limuusit

Paikallistulehdussalpaajina tunnetaan makrolideihin kuuluvat kalsineuriin salpaajat takrolimuusi ja pimekrolimuusi. Ne sopivat ulkoiseen käyttöön ja niitä voidaan käyttää yli 2-vuotiailla erityisesti kasvojen, kaulan ja ylävartalon ihottuma alueille. Ne rauhoittavat ihoa yhtä hyvin kuin miedot

ja keskivahvat kortikoidit. Niillä ei kuitenkaan ole kortikoidien sivuvaikutuksia, ja sen takia niitä voidaan käyttää yhtäjaksoisesti pidempään ilman haittavaikutuksia. Muilla kuin edellä mainituilla alueilla niiden tehon on todettu olevan huonompi. Lähes puolella potilaista ensimmäisillä takrolimuusi hoitokerroilla ihoa kirvelee, mutta iho tottuu hoitoon jo muutamassa päivässä. Pimekrolimuusi aiheuttaa yleensä vähemmän kirvelyä kuin takrolimuusi. Molemmat voiteet saattavat kuitenkin aiheuttaa punoitusta vielä myöhemmin hoidon aikana, takrolimuusi useammin. Limuuseista on raportoitu hyviä tuloksia suurimassa osassa tapauksia (85 - 90%). Tutkimuksissa ei ole tullut esiin tehon heikkenemistä, mutta käytännössä selaista on havaittu. (Haahtela ym. 2007, 145–146.)

Takrolimuusivoidetta ei saa laittaa perusvoiteen käytön jälkeen. Ohjeissa sanotaan, että perusvoiteen käytön jälkeen tulee olla väliä kaksi tuntia ennen takrolimuusivoiteen käyttöä. Syytä tähän ei kuitenkaan ole kerrottu. Pimekrolimuusissa tällaisia rajoitteita ei ole. Tätä hoitomuotoa ei tulisi käyttää yhtä aikaa valohoidon kanssa, eikä myöskään keskikesällä. Tutkimuksissa on koe-eläimillä todettu syöpään liittyviä muutoksia. Tämän takia eräs yhdysvaltalainen lääkelaitos on vaatinut, että voiteessa on oltava varoitus syöpävaarasta. (Haahtela ym. 2007, 146.)

4.4 Atoopikon valohoito

Atooppisen ihottuman lisähoitona käytetään nykyään valohoitoa, joka perustuu pääasiassa ultraviolettisäteilyyn. Ultraviolettisäteily jaetaan aallonpituuden mukaan kolmeen osaan. UVC-, UVB- ja UVA-säteisiin. UVC:n aallonpituudet ovat alle 280 nanometriä (=nm), UVB:n 280nm - 320nm ja UVA:n säteet ovat 320nm - 400nm. Näistä UVB- sekä UVA-säteitä käytetään valohoidossa. UVC-säteet taas ovat iholle ja silmille vaarallisia, (Haahtela ym. 1999, 278; Hannuksela 2010; Hannuksela 2009.)

4.4.1 UVB- sekä SUP- hoito

Ultraviolettisäteily B (=UVB) parantaa ihottumaa ainakin kolmella eri tavalla. Se rauhoittaa tulehdusta, lisää keramidien tuotantoa sekä paksuntaa epidermistä. Hoitolaitteita on kahta tyyppiä joista vanhempi on laajakaisainen ja uudempi kapeakaistainen. Kapeakaistainen valo on ollut näytössä 20 vuotta ja se on osoittautunut useille potilaille tehokkaammaksi kuin laajakaisainen valohoito. Aiemmin hoitoannokset mitattiin ajassa, mutta nykylaitteissa mikroprosessori mittaa annoksen jouleina. UVB-hoitoa annetaan yleensä kahdesta kolmeen kertaa viikossa, yhteensä noin 15 hoitokertaa. Tämän jälkeen hoitoa harvennetaan, tai se lopetetaan kokonaan. (Haahtela ym. 2007, 146–147; Hannuksela 2010.)

SUP on lyhenne sanoista selective ultraviolet phototherapy ja sen aallonpituudet ovat 315 - 380 nm. Siinä on ultravioletti A (=UVA)-säteiden lisäksi pieni määrä UVB-säteitä. Säteily muistuttaa kesäauringon säteilyä. Tätä hoitomuotoa käytetään etenkin atooppisen ihottuman hoitoon, sekä tali-

ihottumaan. Hoitoa voidaan antaa kolmesta ikäkuukaudesta ylöspäin. (Haahtela ym. 2007, 146–147; Hannuksela 2010.)

4.4.2 UVA- sekä PUVA-hoito

Solariumlaitteet sisältävät yksinomaan UVA-säteilyä. Se jaetaan vielä kahtia UVA1- ja UVA2-säteilyyn. UVA1 (340 - 300nm) on solariumlaitteiden pääasiallinen säteilyalue. Puhtaita UVA2-säteilijöitä ei juuri ole käytössä. Sellaisia laitteita on kuitenkin käytössä, joissa on UVB + UVA-säteitä. Kokemukset niistä ovat kuitenkin epävarmoja SUP- tai UVB-hoitoon nähden. Vaikka UVA-hoitoa ei käytetä atooppiseen ihottumaan, sillä voidaan vaikuttaa ihon kuntoon. Se lisää pitkäketjuisten rasvojen eli keramidien tuotantoa. Keramidit siis estävät ihon kuivumista ja näin ollen myös UVA-valosta voi olla atoopikolle hyötyä. Se rauhoittaa myös ihotulehdusta, mutta kuitenkin paljon vähemmän kuin UVB-valo. (Hannuksela 2010.)

PUVA-hoidossa (psoraleeni + UVA) iho herkistetään UVA-säteilylle joko suun kautta otettavalla 8-metoksiptoraleenilla tai kylvyssä, jonka veteen on lisätty 8-metoksiptoraleenia tai trimetyyliptoraleenia. Noin 10 minuutin kylvyn jälkeen iho on herkistynyt UV-säteilylle. Kylpy herkistääkin ihon monta kertaa paremmin kuin suun kautta otettu lääke. PUVA-hoitoon käyvät myös UVB- tai SUP-säteily. PUVA hoitoa annetaan yleensä kolmesti viikossa 1 - 1,5 kuukauden ajan. Hoitoa jatketaan kunnes iho on lähes oireeton. Joissakin tapauksissa hoito jatketaan 1 - 2 kertaa viikossa vielä muutaman kuukauden ajan. Hoito voidaan uusida tarvittaessa 1 - 2 kertaa vuodessa. Myös UV-hoidoissa pätevät samat säännöt. (Hannuksela 2010.)

4.4.3 Helioterapia, ilmastohoitomatkat, talassoterapia

Eteläisemmissä maissa valohoidolla tarkoitetaan yleensä auringonvaloa yksin (=helioterapia) tai yhdessä suolavesikylpyjen kanssa (=talassoterapia). Atooppista ihoa voidaan hoitaa myös ilmastohoitomatkoilla. Jotta ilmastohoitomatkastä olisi riittävästi hyötyä, sen tulisi kestää 2 - 3 viikkoa. Matkan aikana aurinkoa otetaan niin, ettei iho pääse palaamaan. Eri tekijöistä riippuen se tarkoittaa ensimmäisinä päivinä 5 - 60 minuutin oleskelua auringossa. UVB-suojasta saattaa atoopikolla olla hyötyä koska se ehkäisee palamista. Tosin, se saattaa myös estä hyödyllisen säteiden pääsyn iholle. Ilmastohoitomatkat sopivat 80 prosentille suomalaisista, ulkopuolella jäävät kuitenkin auringolle herkat, huonosti ruskettuvat vaaleaihoiset sekä punatukkaiset. (Hannuksela 2010.)

4.5 Sisäinen lääkitys

Atooppiseen ihottumaan vaikuttavia sisäisiä lääkkeitä ovat muun muassa antihistamiinit, antibiootit, kortisonit sekä atsatiopriini ja siklosporiini. Antihistamiini saattaa rauhoittaa kutinaa ja sitä kautta vähentää raapimista, mutta ne eivät vaikuta suoraan ihottumaan. Joillakin antihistamiinien

käyttö saattaa auttaa, mutta tutkimuksissa monet teini-ikäiset ja aikuiset eivät ole huomanneen lääkkeellä olevan minkäänlaista vaikutusta. Usein antihistamiini hoitoa voidaan toteuttaa lapsilla. Niin aikuisten kuin lastenkin kannattaa käyttää antihistamiinia, jos ihottumaan liittyy esimerkiksi yliherkkyys nuhaa. (Haahtela ym. 2007, 148.)

Jos ihottuma on erityisen paksua tai jos paikallishoidot eivät tehoa, voidaan hoitona käyttää myös sisäistä kortikoidikuuria. Tätä hoitoa voidaan käyttää myös silloin, jos muut hoidot eivät helpota kutinaa. Kortikoidikuurin pituus on usein 2 - 6 viikkoa ja hoidon aikana käynnistetään myös muu hoito, jolla ihottuman pitäisi pysyä rauhallisena vielä kortikoidikuurin loputtua. Usein jatkohoitona käytetään valohoitoa yhdistettynä tarpeeksi vahvaan kortikodivoiteeseen 2 - 3 kertaa viikon aikana. Haittavaikutuksena on kuitenkin muun muassa se, että kortikoidi voi aiheuttaa aknen kaltaisia karvatupentulehduksia lähinnä ylävartalolle. (Haahtela ym. 2007, 148.)

Yhtenä vaihtoehtona ovat myös atsatiopriini ja siklosporiini kortikoidit. Atsatiopriinia käytetään Suomessa vähän, mutta muualla ulkomailla sitä käytetään enemmän laajojen ekseemoiden sisäiseen hoitoon. Noin 10 prosentilla esiintyy lääkkeeseen liittyviä haittoja, joita ovat olleet maksaentsyymien nousu ja veren neutrofiilien määrän lasku. Harvinaisempia haittavaikutuksia ovat olleet verihiutaleiden ja valkosolujen määrän lasku. Koska atsatiopriinin vaikutus alkaa hitaasti, hoidon aluksi potilaalle annetaan usein myös 4 - 6 viikon kortikoidikuuri. Maksa-arvoja ja verenkuva seurataan ensin viikoittain kahden kuukauden ajan ja siitä eteenpäin kerran kuukaudessa. Hoito kestää yleensä 1 - 2 vuotta. Siklosporiini on toinen lääke, jota voidaan käyttää vaikean atooppisen ihottuman hoitoon. Lääkkeellä on paljon haittavaikutuksia, kuten munuaisten toimintahäiriö ja verenpaineen lasku. Tavallisesti kuuri kestää kaksi kuukautta, joskus pidempään. Hoidon aikana seurataan seerumin kreatiniini pitoisuutta, sekä verenpainetta. (Haahtela ym. 2007, 148–149.)

5 ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN OHJAUS

Atooppinen ihottuma voi merkittävästi huonontaa henkilön elämän laatua. Usein käykin niin, että pitkäaikaista ihosairautta sairastava jää väliinputoajaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Monesti erityisosaaminen näiden potilaiden arkipäivän tukemisesta ja hoidon suunnittelusta saattaa olla vajavaista. Siitä saattaa seurata, että hoito ei ole niin hyvää kun pitäisi. Vaikeaa atooppista ihottumaa sairastavat saattavat tuntea sairautensa takia häpeää ja ahdistuneisuutta ja se saattaa huonontaa heidän itsetuntoaan ja sitä kautta vaikuttaa heidän ihmissuhteisiinsa. Psykykkiset tekijät ja stressi ovat eräitä ihottumaa pahentavia tekijöitä. Niiden ihottuman laukaisevaa tai pahentavaa tekijää ei tunneta, mutta joitain tutkimuksia asiaan liittyen on kuitenkin julkaistu. (Kokkonen ym., 2001, 11; Kuitunen & Tuomiranta 2009; Käypä hoito 2009.)

5.1 Potilasohjaus

Ohjaus kuvataan usein osana hoitotyön hoito- tai opetusprosessia sekä ammatillista toimintaa. Käsitettä ohjaus käytetään hoitotyössä paljon. Ammatillisesta näkökulmasta ohjausta tapahtuu, kun keskustellaan asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Potilasohjauksella tarkoitetaan tässä työssä kaikkea potilaan ohjaukseen, opetukseen ja neuvontaan liittyvään toimintaa. Potilasohjaus on oleellinen osa hoitotyötä ja sen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia sekä tukea potilasta oman sairautensa hoidossa ja sen hallinnassa. Onnistunut potilasohjaus lisää potilaan varmuutta oman elämänsä ja hoitonsa hallinnassa. (Hupli, 2004; Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä, 2005, 121; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Kun atooppista ihottumaa sairastava henkilö hakeutuu ongelmansa takia lääkärin hoitoon, potilaalle voidaan määrätä kotona toteutettavaa hoitoa. Ihon päivittäinen rasvaus saattaa hyvin riittää ihottuman hoidoksi. Jos kuitenkin nähdään, että kotona tehtävät hoidot eivät ole olleet riittäviä, voidaan potilaalle määrätä tehokkaampia hoitoja. Nämä hoidot voivat olla sairaalassa toteutettavaa valohoitoa, sisäistä lääkehoitoa tai muita erilaisia hoitokeinoja, joita kotona ei pystytä toteuttamaan. Hoitokäyntien yhteydessä potilas saa yleensä ohjeita sairautensa hoitoon. Hoitajan tulisi osata neuvoa ja tukea häntä hoidon toteuttamisessa.

5.2 Potilasohjaukseen vaikuttavia tekijöitä

Potilasohjaukseen vaikuttavat muun muassa hoitajan sekä asiakkaan taustatekijät sekä ohjaustavat. Asiakkaiden erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustat vaikuttavat ohjaukseen ja ohjaavan hoitajan tulee huomioida ne ohjauksessa. Myös ympäristötekijät ovat huomioonotettava asia. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat sukupuoli, ikä, sairauden laatu sekä sen hetkinen terveyden tila, joka vaikuttaa asiakkaan ohjaustarpeisiin. Niin asiakkaan kuin hoitajakin kohdalla vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ovat muun muassa aiemmat kokemukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet sekä motivaatio. Sosiaaliset vaikuttavat tekijät voivat olla kulttuuristaan, etniseen taustaan, eettisyyteen, uskonnollisuuteen tai sosiaalisuuteen liittyviä. Ympäristötekijöistä vaikuttavia ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö tai psyykkinen ympäristö. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007. 26–38.)

Toimivan hoitosuhteen lähtökohtana on potilaan, hoitajan sekä hoitavan lääkärin välinen luottamuksellinen yhteistyö. Pitkäaikaista sairautta sairastava joutuu usein itse kasvamaan oman sairautensa asiantuntijaksi. Hoitosuhteen toimivuuteen vaikuttaa paljon se, kuinka paljon ja millaista tietoa potilas antaa itsestään. Lisäksi siihen vaikuttaa se, miten potilas ottaa saamaansa tietoa vastaan. Toimiva hoitosuhde auttaa potilasta ymmärtämään paremmin omaa sairauttaan ja potilas kokee suhteen rauhoittavana ja helpottavana tekijänä. Vaikeissa tapauksissa potilaan hoidon ja tuen tarve saattaa olla kovinkin monimuotoista. Lievemmissä tapauksissa hoitoa hae-

taan ehkä vain yhdestä paikasta tai hoito voidaan toteuttaa täysin kotio-
loissa. (Kokkonen ym. 2001, 11–12.)

Hoitohenkilökunnan kyky kuunnella potilasta ja oivaltaa hänen tarpeensa on ensiarvoisen tärkeää. Ihosairautta sairastavan tulisi saada tietoa ja oh-
jeita sairaudestaan niin lääkäriltä kuin asiaan perehtyneeltä hoitajalta. Hoi-
tohenkilökunnan suhtautuminen potilaan sairauteen vaikuttaa suuresti po-
tilaan käsitykseen palvelusta. Jos potilas saa kuvan että hänestä ei olla
kiinnostuneita ja että hänen sairauttaan vähätellään, hän hakeutuu hoitoon
nopeasti uudestaan ja ehkä myös vaihtaa hoitopaikkaan. Hyvällä hoidolla
ja vuorovaikutussuhteella saadaan hoito alusta alkaen oikeille raiteille. Sil-
loin eivät tuhlaannu potilaan, eivätkä yhteiskunnan rahat ja aika turhiin
lääkärikäynteihin ja väärin hoitoihin. Asiantuntijan tärkeys korostuu sil-
loin, kun potilaan sairautta ei enää kyetä hoitamaan ainoastaan koton, vaan
hoitoon on liitettävä esimerkiksi ihotautipoliklinikalla tehtäviä hoitoja.
(Kokkonen ym. 2001, 11–12.)

5.3 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmiä on monenlaisia ja eri tilanteisiin sopivia. Sopivan ohja-
usmenetelmän löytäminen vaatii tietämystä asiakkaan oppimistyylistä ja
siitä, mikä on ohjauksen päämääränä. On arvioitu, että asiakkaat muistavat
vain 10 prosenttia siitä, mitä he ovat kuulleet ja 75 prosenttia siitä, mitä he
näkevät. Ohjauksessa, jossa on yhdessä käyty läpi asioita sekä kuulo- että
näköaistia käyttäen on saatu hyviä tuloksia. Tällöin asiakkaat muistavat
jopa 90 prosenttia läpi käydyistä asioista. Nämä tulokset osoittavat sen, et-
tä ohjausmenetelmiä olisi hyvä yhdistellä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjaus on menetelmä, jossa asiakas ja hoitaja useimmiten suullisesti
käyvät läpi sairauteen liittyviä asioita. Kaksisuuntainen vuorovaikutus
mahdollistaa kysymykset, vähentää väärinymmärryksiä ja helpottaa tuen
antamista. Asiakkaat arvostavat usein yksilöohjausta, koska se koetaan
asiakkaan tarpeista lähteväksi. Siinä saadaan jatkuvasti palautetta ja ilma-
piiri on vapaamuotoinen. Yksilöohjaus on myös oppimisen kannalta usein
tehokkain menetelmä. Valitettavasti joka paikassa vain ei ole aikaa ja re-
sursseja yksilöohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on toinen yksilöohjauksen lisäksi hyvin paljon käytetty oh-
jausmuoto. Ryhmiä voi olla hyvin erilaisia ja niiden tavoitteet vaihtelevat
ryhmäläisten omien tarpeiden mukaan. Ryhmän tavoitteena voi olla ver-
taistuen antaminen toisille tai ryhmällä voi olla tavoitteena esimerkiksi tu-
pakoinnin lopettaminen. Nykyään on tarjolla myös paljon erilaisia kol-
mannen sektorin vapaaehtoisryhmiä. Ryhmässä oleminen voi olla voi-
maannuttava kokemus, ja sen avulla saadaan tukea ja jaksetaan paremmin.
Yksilön näkökulmasta se voi olla toisille parempi vaihtoehto kuin yksilö-
ohjaus. Ryhmän tuki auttaa jaksamaan oman sairauden kanssa, ja ryhmä
voi olla tehokas oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä.
Ryhmässä vertaistuen arvo nousee ja sairauteen liittyviä asioita voidaan
jakaa toisten kanssa. Ohjaus on myös taloudellisempaa, koska isompaa
ryhmää voidaan ohjata samalla kertaa. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Audiovisuaalisessa ohjausmenetelmässä tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten laitteiden avulla kuten esimerkiksi äänikasettien, videoiden, tietokoneohjelmien tai puhelimen välityksellä. Audiovisuaaliseen ohjaukseen luokitellaan myös kirjalliset ohjeet. Hyvänä puolena näissä on se, että ne tukevat suullisesti käytyjä ohjeita. Huonona puolena voidaan ajatella esimerkiksi videomateriaalin aiheuttamat vahvat tunteet ja väärinkäsitykset. Niistä pitäisi olla mahdollista puhua hoitajan kanssa, jotta ne saataisiin selvitettyä. Audiovisuaalista ohjausta on pidetty vähemmän vaikuttavana ohjausmenetelmänä kuin muita ohjausmenetelmiä, koska vuorovaikutuksen on katsottu olevan ohjauksessa tärkeä kulmakivi. Kuitenkin asiakkaat ja omaiset ovat usein toivoneet sitä suullisen neuvonnan ja ryhmäkeskustelujen tueksi. Varsinkin kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on yleistä ja erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen aika on lyhyt. Tärkeitä kirjallisia ohjeita ovat muun muassa erilaiset kotiutusohjeet sekä jo ennen hoitoon tulemistä saatavat ohjeet. Audiovisuaalisten ohjeiden hyvänä puolena on se, että potilaat voivat turvautua niihin myös kotiloissa. (Kääriäinen 2007, 34; Kyngäs ym. 2007, 116–117, 124.)

Turun yliopistossa vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että vuosina 1990 - 2003 tehdyissä potilasohjaukseen liittyvissä opinnäytetöissä (noin 50 työtä) ei juurikaan käsitelty tarkemmin ohjauksessa käytettyjä ohjausmenetelmiä. Lähes kaikkien tavoitteena oli tarkastella ohjaustilanteita ja niiden toteutumista, sekä potilailla välitetyn tiedon määrää ja tiedon tarpeen tarkastelua. Harvoissa opinnäytetöissä kuvattiin tarkemmin käytettyjä ohjausmenetelmiä. Niissä joissa asiasta puhuttiin, käytettiin suurimmas- sa osassa yksilöohjausta. Vain kahdessa työssä oli käytetty ryhmäohjausta. Eräässä työssä kävi ilmi se, että potilaat toivoivat parempaa puhelinohjauksen hyödyntämistä, sekä läheisten mukaan ottamista ohjaukseen. (Heikkinen ym. 2005, 120–128.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää atooppista ihottumaa sairastavien käyttämiä hoitomuotoja sekä onko atooppinen ihottuma saatu hoidoilla hallintaa. Opinnäytetyön kautta halutaan myös selvittää, ovatko atooppista ihottumaa sairastavat olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä hoitomuotoja atooppista ihottumaa sairastavat ovat käyttäneet sairautensa hoidossa?
2. Onko atooppinen ihottuma saatu hoidoilla hallintaan?
3. Ovatko atooppista ihottumaa sairastavat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineiston keruu

Kysely toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli 18 strukturoitua kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Päijät-Hämeen atopiayhdistyksen sivuille laitettiin linkki, jonka kautta pystyi vastaamaan kyselyyn. Kysely oli tarkoitettu atooppista ihottumaa sairastaville henkilöille. Kysely oli julkisena kolme viikkoa, jonka aikana linkki oli Päijät-Hämeen atopiayhdistyksen Facebook-sivuilla esillä. Markkinoin myös itse kyselyä ihmisille joiden tiesin kärsivän atooppisesta ihottumasta. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, joka on helppokäyttöinen kyselyihin ja tiedonkeruuseen tarkoitettu ohjelma. Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä liittyivät vastaajan perustietoihin ja sairauden sairastamisaikaan. Seuraavat kahdeksan kysymystä liittyivät eri hoitomuotojen käyttöön. Loput yhdeksän kysymystä koskevat ohjausta sekä sairauden tämänhetkistä tilaa. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miksi vastaajan valitsema mielekkäin ohjausmuoto oli hänestä paras, ja viimeisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, miten vastaajan mielestä tulisi kehittää atooppisen ihottuman hoitoa. Jos vastaaja ei ollut ollut atooppiseen ihottumaan liittyvässä ohjaustilanteessa, hänet ohjattiin siirtymään ohjaukseen liittyvien kysymysten yli.

Kyselyyn vastanneista kolmasosa oli miehiä ja loput naisia. Vastaajia löytyi kaikkiin ikäryhmä vaihtoehtoihin, mutta eniten vastanneista oli 31–40-vuotiaita joita oli 30 %. 41–50-vuotiaita ja 21–30-vuotiaita oli lähes saman verran, hieman yli 20 prosenttia. Loput 30 % olivat alle 20-vuotiaita tai yli 50-vuotiaita. Vastaajista lähes 70 % oli sairastanut atooppista ihottumaa lähes koko ikänsä. 3 % vastaajista sairaus oli vasta todettu. Kuitenkin vastausten perusteella voidaan todeta sairauden olevan pitkäaikainen.

7.2 Aineiston analyysi

Kyselyssä käytetty Webropol-ohjelma tuottaa strukturoituihin kysymyksiin valmiit diagrammit, joiden pohjalta nämä kysymykset analysoitiin. Näissä kysymyksissä tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Valmiiden diagrammien avulla vastausten hahmottaminen oli helpompaa ja tulokset olivat helpompia analysoida.

Avoimia kysymyksiä oli kaksi ja niihin käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen osalta tutkimuskysymys ei välttämättä ole alusta asti selvillä, vaan se täsmentyy koko tutkimuksen ajan. Kysymysten analysointiin käytettiin sisällön analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2000, 155; Kiviniemi 2010, 71.) Sisällön analyysiä lähdin tekemään

niin, että laitoin kaikki vastaukset allekkain. Tämän jälkeen lähdin etsimään vastuksista yhtäläisyyksiä joiden kautta sain vastuksista isompia ja yhtenäisempiä kokonaisuuksia. Nämä kokonaisuuudet löytyvät kysymysten analysoinneista.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttua asiaa. Aina kyselyiden mittarit eivät vastaa todellisuutta ja vastaajat voivat ymmärtää ne toisin, kuin tutkimuksen tekijä on ajatellut. Tutkimuksen reliaabelius taas tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.)

Tämän tutkimuksen validiutta parantaa se, että kyselylomake testattiin ennen sen virallista käyttöä. Näin voitiin varmistaa, että myös kyselyyn vastaajat ymmärtävät kysymykset niin kuin kyselyn laatija oli ajatellut. Kysymykset oli myös pyritty rakentamaan niin, että niissä ei olisi tulkinnan varaa eli ne voitaisiin ymmärtää vain yhdellä tavalla. Kyselyn testasi kaksi pitkään atooppista ihottumaa sairastanutta. Myös heidän vastaukset ovat mukana otannassa, koska testin jälkeen korjattavaa oli vain vähän. Yhteen kysymykseen lisäsin testajan kehottamana esimerkit ja yhdessä kysymyksessä muutin sanamuotoa. Muutoin kysymykset pysyivät samoina, joten päätin ottaa myös testajien vastaukset huomioon tuloksissa. Kyselyn luotettavuutta parantaa myös vastusten määrä. Tavoitteenani oli saada noin kolmekymmentä vastausta. Kun suljin kyselyn, vastauksia oli kertynyt kolmekymmentäkolme kappaletta johon olin tyytyväinen.

Avointen kysymysten kohdalla oli pyrittävä ymmärtämään vastaajien ajatuksia ja tuomaan ne oikein tulkittuina tutkimusmateriaaliin. Koska tein tutkimusta yksin, en voinut käyttää toista henkilöä sisällönanalysoinnin apuna, jolloin olisimme voineet vertailla analysoinnin tuloksia. Pyrin yhdistelemään avointen kysymysten vastauksia yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi ja pyrin kuvaaman kokonaisuuksia selkeästi analyysiosassa. Toivon että olen onnistunut sisäistämään vastaajien ajatukset. Jos vastaajamäärä olisi ollut suurempi, olisivat tulokset olleen paremmin yleistettävissä. Mielestäni kuitenkin jo tällä vastaajamäärällä tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

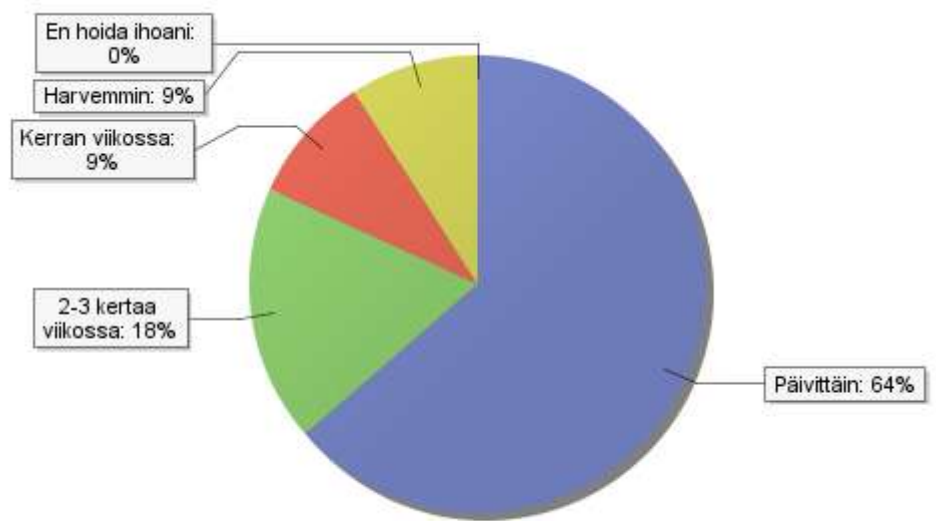
Tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä, eikä henkilöitä siis voida tunnistaa valmiista työstä. Vastaukset olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja niitä ei käytetty muuhun kuin tämän työn tekemiseen. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen vastukset hävitettiin.

8 TULOKSET

8.1 Hoitomuodot

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä kyseltiin vastaajien hoitomuotojen käytöstä.

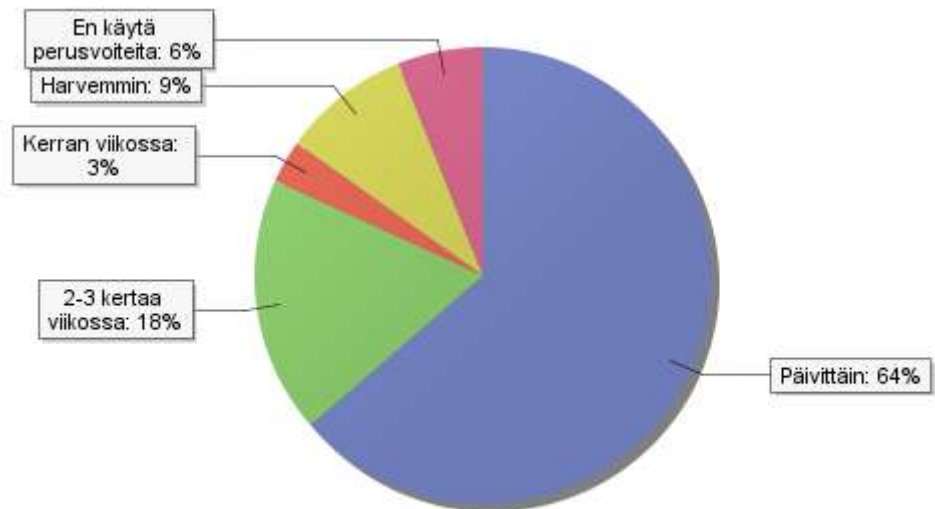
Vastaajien määrä: 33



KUVA 1 Ihon hoito

Tutkimuksessa todettiin, että 64 % vastanneista hoitaa ihoaan päivittäin. Kukaan ei vastannut, ettei hoitaisi ihoaan ollenkaan.

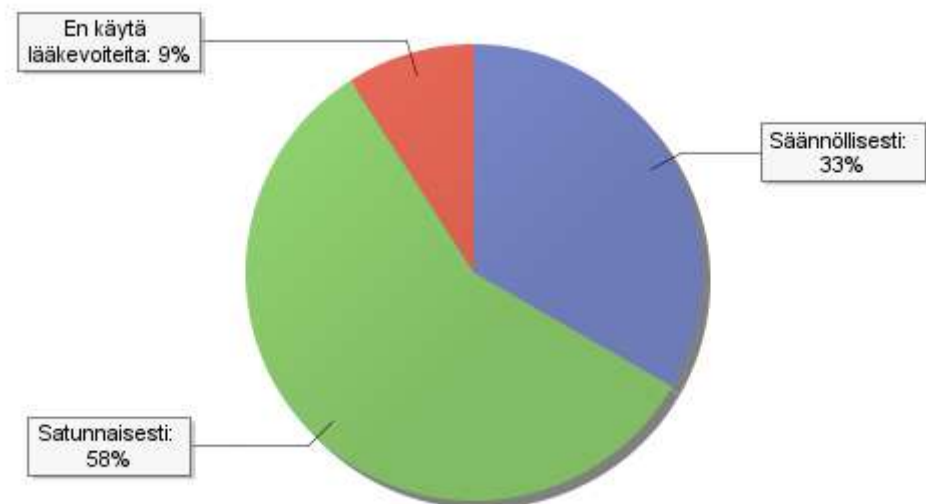
Vastaajien määrä: 33



KUVA 2 Perusvoiteiden käyttö

Tämä kysymys koski perusvoiteiden käyttöä. Selkeästi suurin osa, 64 %, vastaa käyttävänsä perusvoiteita ihonhoidossaan päivittäin. Myös harvemmin käyttäjiä löytyi ja 6 % vastasi, ettei käytä perusvoiteita ollenkaan.

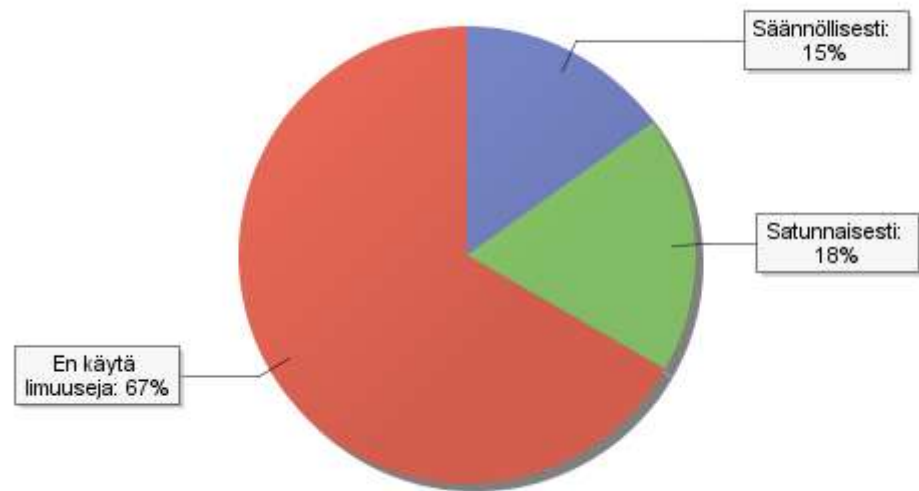
Vastaajien määrä: 33



KUVA 3 Lääkevoiteiden käyttö

Lääke- kuten kortisonivoiteiden käytöstä saatiin vastauksia, joiden mukaan suurin osa eli 58 % vastaajista käyttää voiteita vain satunnaisesti. Kuitenkin jopa 33 % käyttää näitä säännöllisesti ihonsa hoidossa. 9 % vastasi, ettei käytä kyseisiä voiteita ollenkaan.

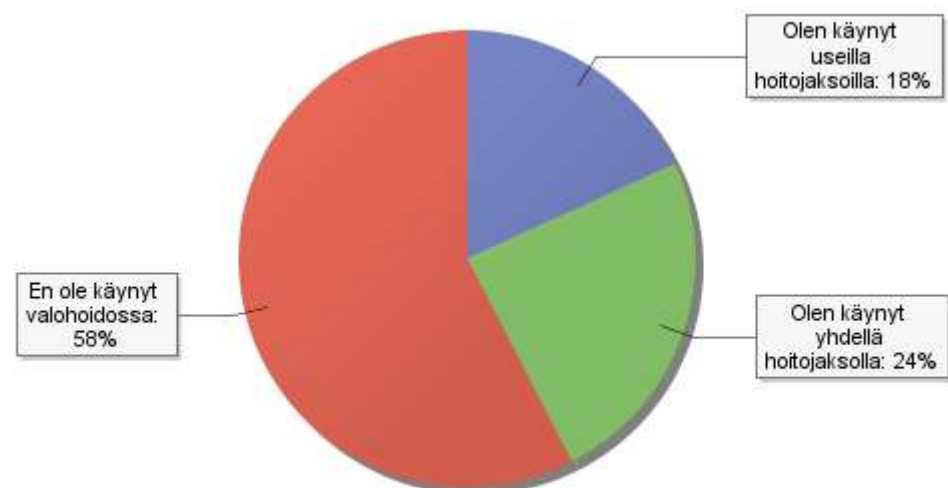
Vastaajien määrä: 33



KUVA 4 Paikallistulehdussalpaajien käyttö

Hieman harvinaisempien paikallistulehdussalpaajien käytöstä saatiin tuloksia, joista voidaan havaita, etteivät ne ole kovin yleisesti vielä käytössä. 67 % vastasi, ettei käytä limuusivoiteita. Säännöllisiä käyttäjiä oli 15 % vastaajista, ja 18 % käytti niitä satunnaisesti ihonsa hoidossa. Paikallistulehdussalpaajat ovat voiteita, joita voidaan käyttää kortisonivoiteiden tilalla. Niillä ei ole todettu olevan samanlaisia sivuvaikutuksia vaikka niitä käytettäisiin yhtäjaksoisesti pitkiä aikoja.

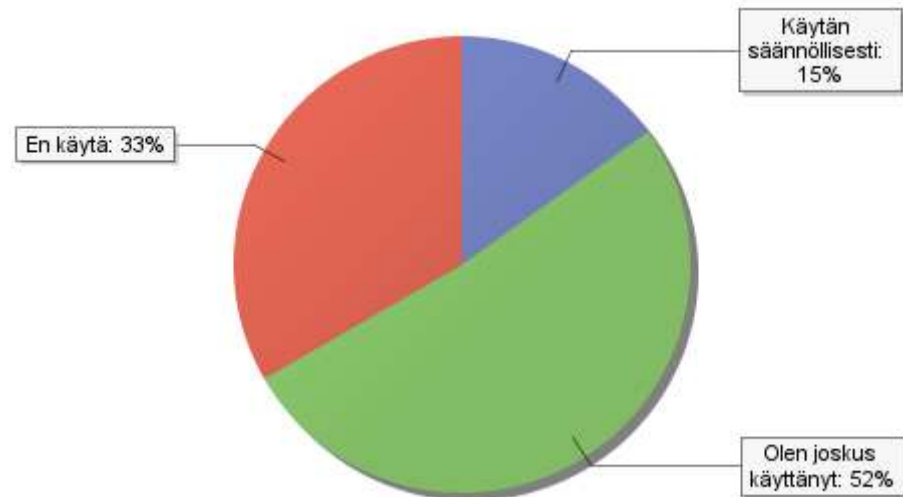
Vastaajien määrä: 33



KUVA 5 Valohoidossa käynti

Yhtenä hoitomuotona atooppisessa ihottumassa käytetään valohoitoa ja sitä olivat useilla hoitojaksoilla saaneet 18 % vastaajista. Kuitenkin isoin osa eli 58 % vastanneista ei ollut käynyt ollenkaan valohoidossa.

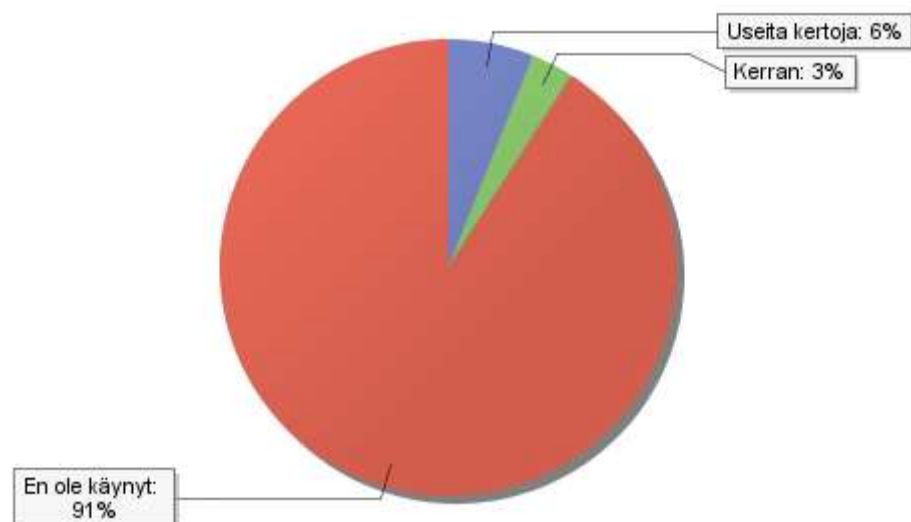
Vastaajien määrä: 33



KUVA 6 Sisäisen lääkeytyksen käyttö

Sisäistä lääkeytystä sairauden hoitomuotona oli käyttänyt joskus 52 % vastaajista. Säännöllisesti sisäistä lääkeytystä käyttäviä oli 15 % ja 33 % taas ei käyttänyt ollenkaan sisäistä lääkeytystä.

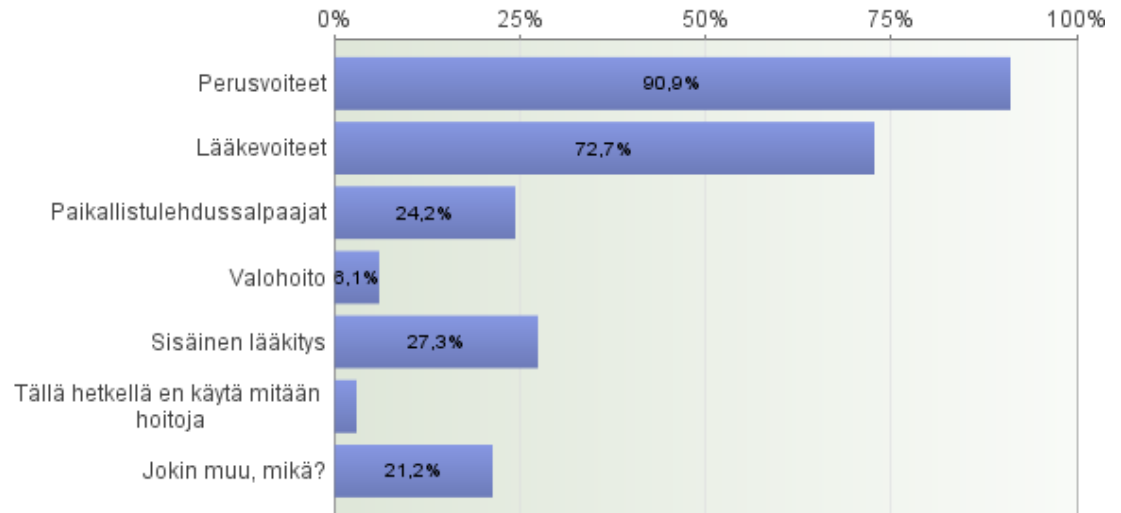
Vastaajien määrä: 33



KUVA 7 Ilmastohoitomatkoilla käynti

Ilmastohoitomatkoilla oli käynyt ainoastaan 9 % vastaajista ja heistäkin 3 % vain kerran. 91 % ei ollut koskaan ollut ilmastohoitomatalla.

Vastaajien määrä: 33



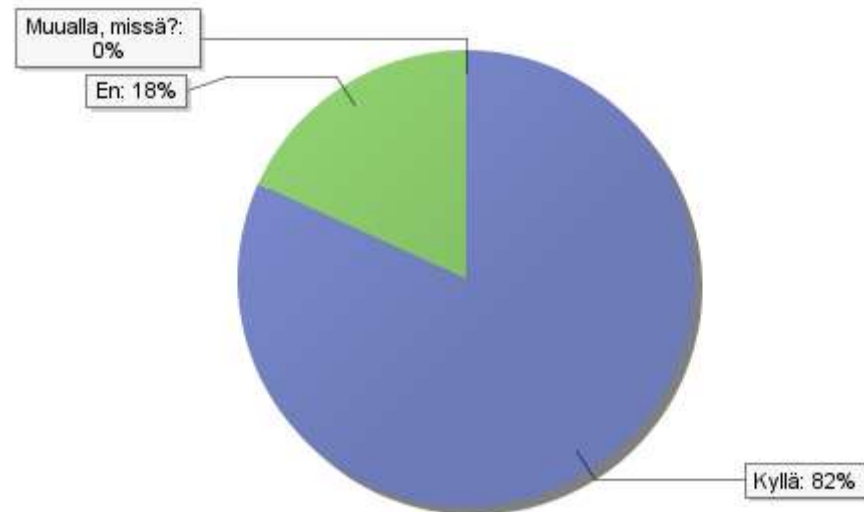
KUVA 8 Tällä hetkellä käytetyt hoitomuodot

Diagrammista voidaan nähdä, että vastaajat käyttävät eniten perusvoiteita sekä lääkevoiteita. Myös monia muita yhdistelmiä voidaan päätellä olevan käytössä. Kysely toteutettiin huhti-toukokuun aikana. 21 % oli vastannut käyttävänsä myös jotakin muuta hoitomuotoa. Näitä hoitomuotoja olivat muun muassa luontaistuotteet, ihoa ärsyttävien asioiden välttely, kasvipohjaiset öljyt ja aurinko. Yksi vastaajista oli maininnut keinokseen sisäisenä lääkityksenä käytettävän siklosporiinin.

8.2 Ohjaus

Näissä kysymyksissä käsiteltiin ohjaukseen liittyviä kokemuksia. Tämän osion toisen kysymyksen jälkeen oli lisätty teksti, että mikäli ei ole saanut ohjausta liittyen atooppiseen ihottumaan, voi hypätä suoraan kysymykseen numero 19.

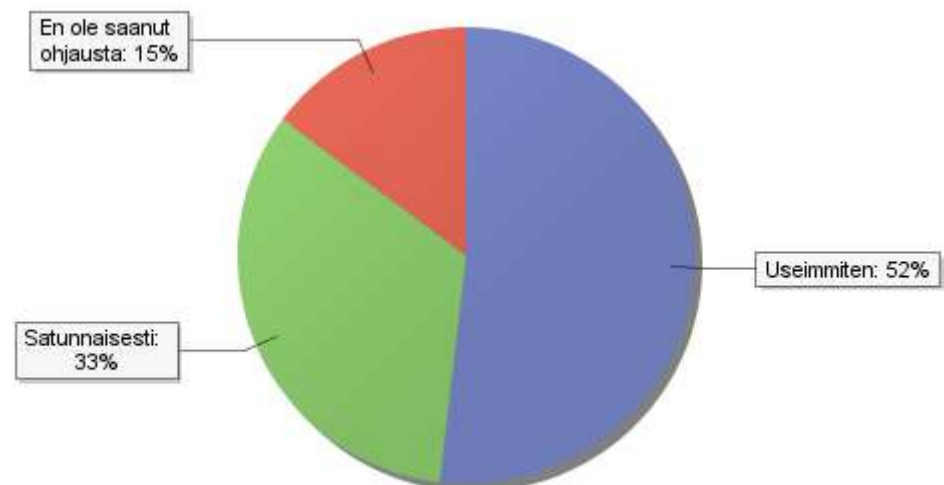
Vastaajien määrä: 33



KUVA 9 Atooppisen ihottuman takia hoidossa käyneet

Tässä kysymyksessä haluttiin kartoittaa, kuinka moni vastanneista on käynyt ihonsa takia hoidossa terveystieteiden keskuksessa tai sairaalassa. Vastanneista selkeästi suurin osa eli 82 % oli käynyt atooppisen ihonsa takia jommasakummassa. 18 % tämän kyselyn vastaajista ei ollut käynyt ollenkaan hoidossa. Kukaan ei vastannut käyneensä hoidossa muualla kuin terveystieteiden keskuksessa tai sairaalassa.

Vastaajien määrä: 27

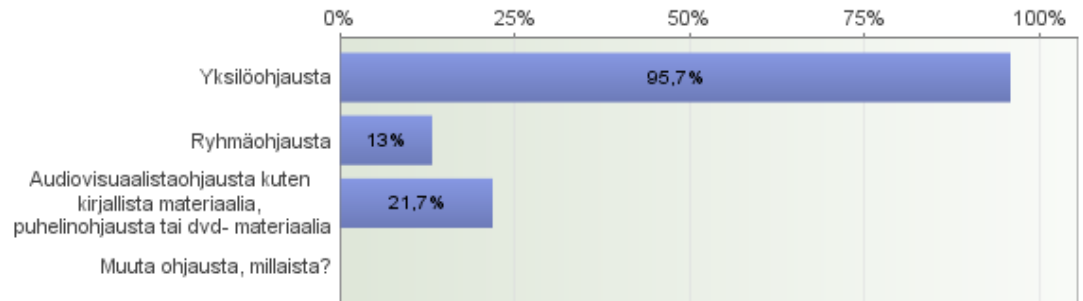


KUVA 10 Arvio laadukkaasta potilasohjauksesta

Tähän kysymykseen olivat vastanneet vain ne, jotka olivat käyneet terveystieteiden keskuksessa tai sairaalassa atooppisen ihottumansa takia. 52 % vastan-

neista kokee saaneensa useimmiten laadukasta potilasohjausta. 33 % on sitä mieltä, että laadukas ohjaus on ollut satunnaista ja loput 15 % eivät ole saaneet käynnillään ollenkaan ohjausta.

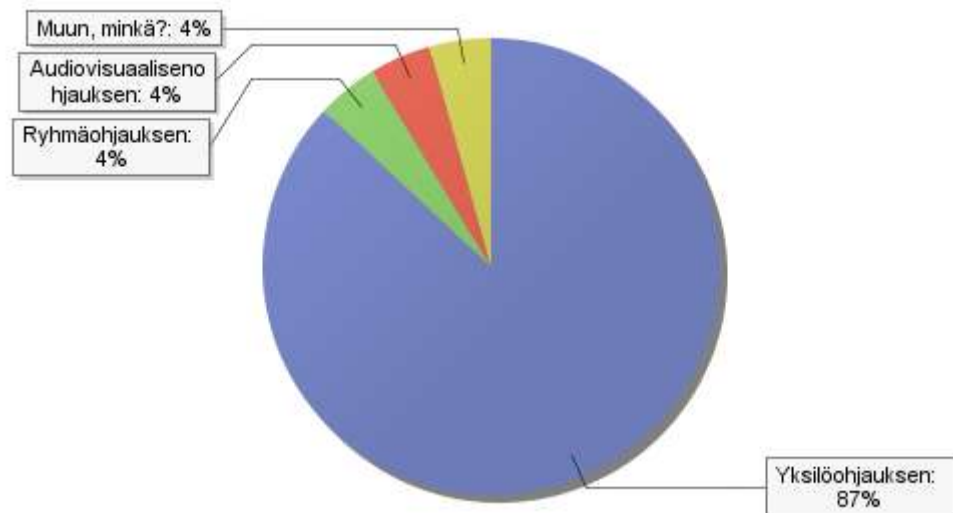
Vastaajien määrä: 23



KUVA 11 Ohjausmuodot joista vastaajilla kokemusta

Kysymyksellä haluttiin selvittää, millaista ohjausta vastanneet olivat saaneet. Myös tässä kysymyksessä voitiin valita kaikki ne tavat, jolla ohjausta oli saanut. Selkeästi lähes kaikki ohjausta saaneet olivat saaneet yksilöohjausta. Heitä oli vastanneista jopa 96 %. Ryhmäohjausta oli käytetty 13 % kohdalla ja audiovisuaalista ohjausta oli saanut 22 %. Muita ohjauksen tyylejä ei vastaajien kohdalla ollut käytetty. Tähän kysymykseen olivat vastanneet ne 23 henkilöä, jotka olivat saaneet ohjausta.

Vastaajien määrä: 23



KUVA 12 Mielekkäimmäksi koetut ohjausmuodot

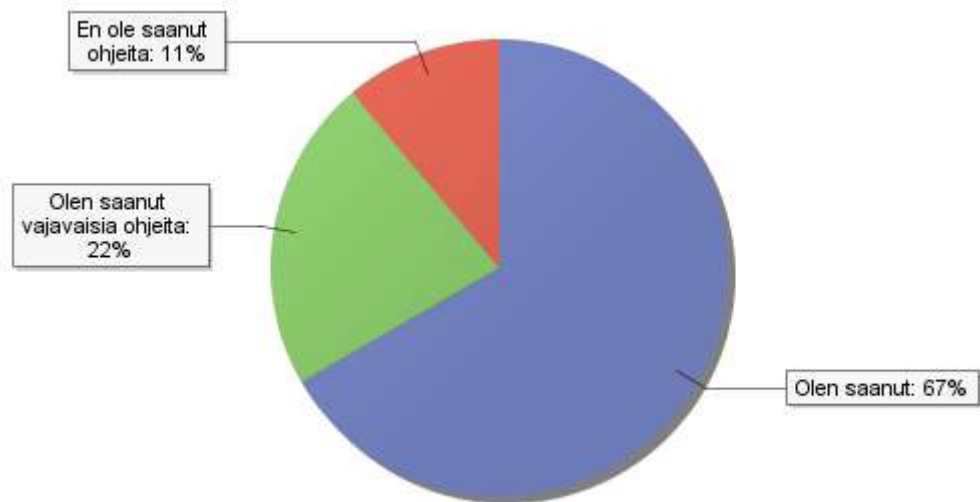
Mielekkäimmäksi ohjausmuodoksi oli koettu yksilöohjaus, 87 % oli vastannut sen olevan mielekkäin. Ryhmäohjausta parhaana vaihtoehtona oli pitänyt 4 %, audiovisuaalinen ohjaus on miellyttänyt 4 % ja 4 % on valinnut vaihtoehdon muu, mikä? Tähän oli mielekkäimmäksi ohjausmuodoksi lueteltu kirjallinen ohjeistus, nettifoorumit, vertaistuki ja neuvot.

8.2.1 Parhaaksi koettu ohjausmuoto

Tähän avoimeen kysymykseen oli vastannut 14 henkilöä 23:sta ohjauskysymyksiin vastanneista. Vastaajista 11 oli perustellut sen, miksi yksilöohjaus on heidän mielestään paras vaihtoehto. Yhtenä perusteluna vastaajat painottivat yksilöllisyyttä ja sitä, että ohjeet painottuvat omiin tarpeisiin. Mahdollisuutta kysyä heti mitä mieleen tulee, arvostettiin myös. Koettiin, että isommassa ryhmässä ei uskaltaisi ehkä olla yhtä avoin ja kysyä mieltä askarruttavia asioita. Yksi vastaaja perusteli valintaansa sillä, ettei ollut saanut muunlaista ohjausta.

Ryhmäohjausta tukevana perusteluna oli mainittu, että vertaistuki on kaikille avuksi. Audiovisuaalisen ohjauksen paremmuutta oli perusteltu sillä, että ohjeisiin voi rauhassa perehtyä kotona. Parhaaksi ohjausmuodoksi oli koettu myös kirjallinen ohjeistus, nettifoorumit, vertaistuki ja neuvot. Perusteluna näille oli, että usein kysyttävää tulee jälkeinpäin ja soittoaikoja lääkärille on vaikea saada. Vastaajan mielestä vertaisnetti olisi paras ratkaisu, koska sieltä löytäisi muita samassa tilanteessa olevia sekä olisi hyvä että sitä kautta voisi saada lääkäritasoista neuvontaa.

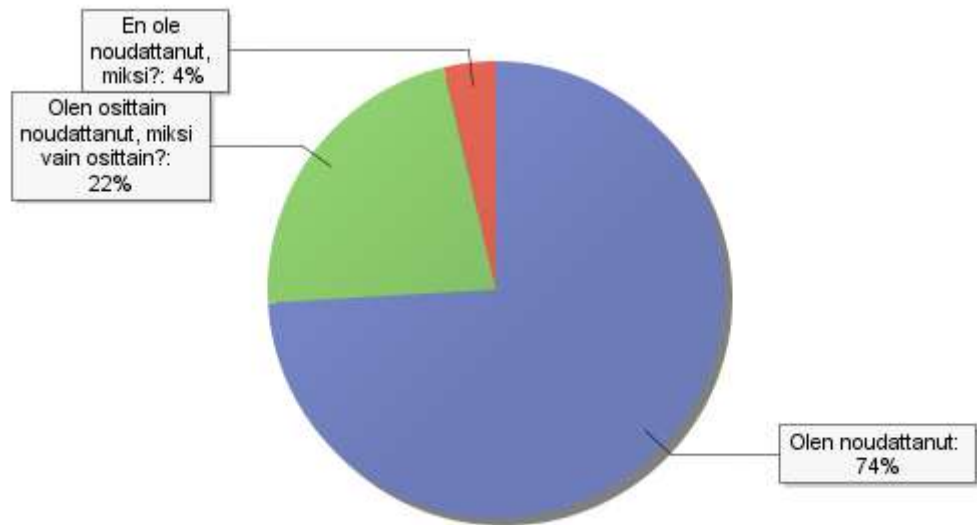
Vastaajien määrä: 27



KUVA 13 Riittävä ohjeistus kotihoitoa ajatellen

67 % vastanneista oli sitä mieltä että he ovat saaneet riittävästi ohjeita, jotta olivat osanneet hoitamaan atooppista ihoansa myös kotona. 22 % koki, että ohjeet olivat olleet vajavaisia ja 11 % oli sitä mieltä, ettei ollut saanut ohjeita ollenkaan. Tähän kysymykseen on vastannut 27 henkilöä, kun taas muihin ohjauskysymyksiin 23 henkilöä. Tästä voidaan päätellä että osa vastaajista jotka eivät ole saaneet ohjausta ovat silti vastanneet tähän kysymykseen. Voidaan siis olettaa että nämä henkilöt ovat niitä, jotka ovat vastanneet kysymyksessä 13, etteivät ole saaneet ohjeita.

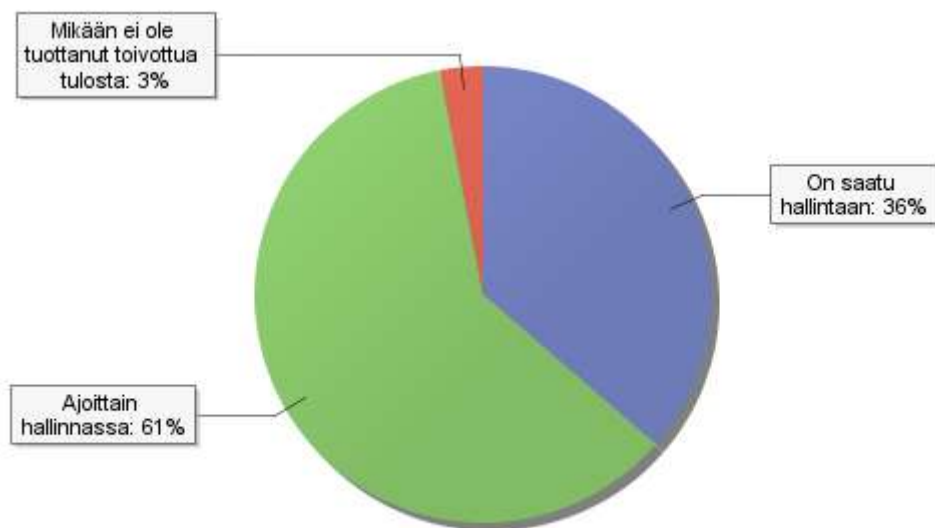
Vastaajien määrä: 27



KUVA 14 *Hoito-ohjeiden noudattaminen*

Saamiaan hoito-ohjeita vastaa noudattaneensa 74 %. Vastaajista 22 % kertoo noudattaneensa niitä vain osittain ja 4 % taas ettei ole noudattanut niitä ollenkaan. Syiksi vain osittain noudattamiseen vastaajat ovat kertoneet muun muassa ettei aina jaksaa tai muista noudattaa ohjeita. Myös pelko joidenkin voiteiden käytöstä on rajoittanut hoito-ohjeiden noudattamista. Toiset ovat etsineet hoito-ohjeista itselleen sopivia asioita eivätkä ole noudattaneet ohjeita orjallisesti. Hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisen syyksi on mainittu se, ettei ohjeita ole edes saatu.

Vastaajien määrä: 33



KUVA 15 *Ihottuman hallittavuus käytetyillä hoitomuodoilla*

Kysymyksellä haluttiin selvittää atooppisen ihottuman hallittavuutta. 36 % vastanneista on siis sitä mieltä, että heidän atopiansa on saatu hallintaan. 61 % on sitä mieltä, että sairaus on ajoittain hallinnassa ja 3 % mikään ei tuottanut toivottua tulosta.

8.2.2 Vastaajien hoidon kehittämisehdotuksia

Viimeisenä avoimena kysymyksenä kysyttiin, miten mielestäsi tulisi kehittää atooppisen ihottuman hoitoa? Tähän kysymykseen vastasivat 18 henkilöä koko kyselyyn vastanneista 33 henkilöstä. Vastauksissa peräänkuulutettiin yhtenäisiä hoitolinjoja, tarkkoja hoito-ohjeita sekä kontrollikäyntejä. Myös ohjauksen tehostamista toivottiin. Yksi vastaaja toteaa, että hän on saanut huomattavasti enemmän ohjeita lastensa ihottuman hoitoon, kuin omaansa. Toisella vastaajalla tilanne on ollut niin päin, että hän on lapsesta asti kärsinyt atooppisesta ihottumasta, mutta hoito-ohjeet on kerrottu vain hänen äidilleen vaikka hän on kuitenkin itse joutunut ihoaan kotona hoitamaan. Vastauksissa tuli esille myös se, että koska sairaus on pitkäaikainen, oletetaan että ohjeita on saatu ja ne muistetaan. Kuitenkin voi olla, että ohjeet ovat muuttuneet tai olleet vajavaisia, eikä myöskään ole taattua, että ohjausta saanut muistaa saamansa ohjeet vielä vuosien päästä. Eräs naispuolinen vastaaja kertoo:

Koska minulla on ollut lapsesta asti atopia, ei neuvoja ja apua tule. Oletetaan että kyllä minä muista mitä se on ja mitä on aikoinaan neuvottu. Tuomitaan heti jos tulee ilmi että en ole noudattanut joitain atopiaan liittyviä asioita tai jos teen asiat oman mielen mukaan koska olen ne hyväksi todennut.

Nainen 31-40v.

Yksi vastaajista tuo esille myös sen, että atoopikkojen hätää ei ehkä oteta tosissaan. Määrätään samoja hoitoja kuin kaikille muillekin eikä huomioida ihmisiä yksilöinä. Tähän liittyen useassa vastauksessa painotetaan sitä että ihoatopiaan liittyy usein muitakin atopiaoireita, joten potilasta pitäisi katsoa kokonaisuutena, ei vain hoitaa yhtä ihottumaläiskää. Haluttaisiin myös, että selviteltäisiin, mitkä tekijät pahentavat ihottumaa ja selvitystä siitä, mistä sairaus pohjimmiltaan johtuu. Yli viisi vuotta ihoatopiasta kärsinyt nainen vastaa:

Atopia ja allergiat ovat usein samalla henkilöllä. Lääkäriltä tarvisi ohjausta kokonaisvaltaisesti vaivoihin. Yleensä tuijotetaan vain sitä yhtä ongelmaa ja hoidetaan läikkää tms. Mikä aiheuttaa perimmiltään ongelmat, voisiko niitä syitä poistaa?

Nainen 31-40v.

Vastauksissa toivottiin, että atooppista ihottumaa tuotaisiin enemmän julki, jotta ihmiset ymmärtäisivät, mikä se on. Yksi vastaajista epäilee, että useat ihmiset eivät ehkä tiedä sairastavansa atooppista ihottumaa, vaan

luulevat vain omaavansa herkän ihon. Tällöin he eivät myöskään osaa hoidtaa ihoaan oikein ja kärsivät turhaan. Muutoin tämä vastaaja on ollut todella tyytyväinen saamaansa hoitoon ja jopa yllättynyt positiivisesta ohjauksen hyvästä laadusta. Nuorehko mies vastaaja kertoo:

Ainut mitä voisi kehittää olisi ehkä yleistä tietoisuutta ato-
piasta - luulet että sitä sairastaa monet aivan tietämättään
kun luulevat omaavansa vain kuivan ja herkän ihon.

Mies 21-30v.

Vastaajat ovat kertoneet myös omista hyvistä kokemuksistaan joidenkin vähemmän käytettyjen hoitomuotojen osalta ja he toivoisivatkin, että näitä hoitoja huomioitaisiin myös. Yksi vastaajista on saanut hyviä tuloksia paikallistulehdussalpaaja Protopicilla. Hänen mielestään tätä voidetta pitäisi enemmän saada ihmisille käyttöön ja myös lääkäreiden tulisi tietää siitä ja ehdottaa sen käyttöä. Hän on suositellut sitä eteenpäin ja kertoo, että myös muut ovat hyötynet siitä. Nuori naispuolinen vastaaja:

Ja Protopicia pitäisi saada enemmän ihmisille ja siitä pitäisi lääkäreiden kaikkien tietää ja ehdottaa! Olen itse onneksi jo monta vuotta käyttänyt sitä hyvin tuloksin, ja ihmiset joilla on pahempiakin atoppisia "iho-ongelmia" ovat vinkkini avulla alkaneet käyttämään niitä hyvin tuloksin!

Alle 20v. nainen

Muita käytettyjä hoitomuotoja josta vastaajat ovat saaneet avun, ovat olleen moderni vyöhyketerapia sekä lisäravinteen ja monivitamiinit. Yksi vastaajista kertoo sairastaneensa atooppista ihottumaa 18-vuotiaaksi, mutta sairaus saatiin kuriin ja oireettomaksi lääkevoiteiden avulla. Myös ilmastokuntoutuskurssien jatkumista ja kehittämistä toivotaan, vaikka RAY:n tuki loppuisikin.

Oma ihottumani hoidettiin oireettomaksi modernilla vyöhyketerapialla (psykologisella vyöhyketerapialla), ehkä laajentaisin hoitoa huomioimaan ihottuman syitä ja oireiden pahenemiseen liittyviä elämäntilanteita.

Yli 50v. nainen

Hoidon kehittämiseen oli myös katsottu se, että Kelan tulisi tukea enemmän rahallisesti. Vuositasolla rasvoin mennee paljon rahaa ja voi olla, että joutuu käyttämään myös muita kalliita hoitoja. Jonojen purkamista ja henkilökunta resurssien lisäämistä allergioiden ja ihosairauksien hoitoon koettiin myös tarvittavan ja uusien hoitomuotoja ja lääkkeiden kehittämistä toivottiin myös.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää mitä erilaisia hoitomuotoja atooppista ihottuma sairastavat käyttävän ihonsa hoidossa. Toinen selvitettävä asia oli se, onko atooppinen ihottuma saatu hoidoilla hallintaan. Kolmas selvitettävä asia liittyi ohjaustyytyväisyyteen. Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 33 atooppista ihottumaa sairastavaa henkilöä. Näistä henkilöistä 27 oli käynyt hakemassa apua sairauteensa terveyskeskuksesta tai sairaalasta. 23 heistä oli saanut käynnillään ohjausta ja nämä 23 henkilöä vastasivat siis ohjaukseen liittyviin kysymyksiin.

Kyselyyn vastanneita löytyi kaikista valittavissa olleista ikäryhmistä. naisia oli vastaajista noin 70 prosenttia ja loput 30 prosenttia olivat miehiä. Mielestäni näiden taustatietojen ansiosta voidaan ajatella että tulokset ovat melko hyvin yleistettävissä koska vastaajissa on ollut monesta ikäryhmästä ja myös molempien sukupuolien edustajat on otettu huomioon. Vastaajista lähes 70 prosenttia oli sairastanut atooppista ihottumaa lähes kokoikänsä. Alle 5 vuotta sairastaneita oli vastanneista vain 12 prosenttia. Loput vastaajista sijoittuvat tähän välille. Tuloksien voidaan siis ajatella olevan pitkään ihosairautta sairastaneisiin painottuvaa.

64 prosenttia vastaajista kertoi hoitavansa ihoaan päivittäin joka on mielestäni hyvä asia. Kukaan vastaajista ei kertonut jättävänsä ihoaan täysin hoitamatta. Harvemmin kuin kerran viikossa ihoaan kertoi hoitavansa 9 prosenttia. Ongelmana tässä kysymyksessä oli se, ettei kyselyn laatija ollut lisännyt kysymystä, josta kävisi ilmi, riittikö tämän hetkinen hoitotiheys pitämään vastaajan ihon kunnossa. Nyt ei tiedetä, olisiko hänen ehkä pitänyt hoitaa ihoaan enemmän mutta hän ei syystä tai toisesta sitä tehty.

Ensimmäisenä hoitovaihtoehtona kysyttiin perusvoiteiden käytöstä. Näitä kertoi käyttävänsä 64 prosenttia vastaajista. Tätä ja edellistä kysymystä verrattaessa voidaan nähdä se, että heistä, jotka kertoivat hoitavansa ihoaan päivittäin, suurin osa todennäköisesti käyttää hoitona perusvoiteilla. Yksittäisiä vastauksia tarkastellessa huomasin osassa vastauksista ristiriitaa. Ensimmäinen on vastattu, että hoitaa ihoa 2 - 3 kertaa viikossa tai harvemmin. Sitten sama henkilö on vastannut, että käytetään perusvoiteita päivittäin. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaaja ei mielestäni ole luokitellut perusvoiteiden käyttöä ihonsa hoidoksi. Jos nämä vastaajat olisivat luokitelleet päivittäisen perusvoiteiden käytön ihonsa hoidoksi, ihoaan päivittäin hoitavien osuus olisi noussut yli 80 prosenttia.

Seuraavana hoitomuotona käsiteltiin lääkevoiteita. Vain 9 prosenttia vastasi, ettei käytä lääkevoiteita ollenkaan. Säännöllisesti niitä käytti 33 prosenttia ja satunnaisesti 58 prosenttia. Voidaan olettaa että he, jotka satunnaisesti käyttävät lääkevoiteita käyttävät niitä silloin kun iho on huonommassa kunnossa. Säännöllisesti lääkevoiteita käyttävät kuitenkin oletettavasti pitävät taukoja kortisonivoiteiden käytöstä, mutta käyttävät niitä kui-

tenkin yhtäjaksoisesti kuureina. Paikallistulehdussalpaajien käyttöä selvittävässä kysymyksessä saatiin selville, että säännöllisesti voiteita käyttää 15 prosenttia vastaajista. 18 prosenttia käyttää niitä satunnaisesti ja 67 prosenttia taas ei käytä paikallistulehdussalpaajia ollenkaan. Tästä asiasta olisi saatu lisäkysymyksellä hieman enemmän tietoa. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, onko näille 67 prosentille koskaan ehdotettu paikallistulehdussalpaajia, vai ovatko he täysin tietämättömiä tällaisesta voiteesta.

Valohoitoa useilla hoitajaksoilla oli saanut vastaajista 18 prosenttia. Näiden lisäksi 24 prosenttia oli käynyt yhdellä hoitajaksolla. Loput 58 prosenttia eivät olleet koskaan käyneet valohoidossa. Tällainen tulos oli kyselyn laatijalle itselleen yllätys. Valohoitoa annetaan kuitenkin todennäköisesti melko paljon jos ihottuma ei taltu perus- ja lääkevoiteiden avulla. Mielestäni tämä vastaus kertoo siitä, että isolla osalla vastaajista atooppinen ihottuma todennäköisesti hoituu hyvin sisäisellä lääkityksellä sekä perus- ja lääkevoiteilla, eivätkä he ole tarvinneet muuta hoitoa. Sisäistä lääkitystä on joskus käyttänyt 52 prosenttia vastaajista. 15 prosenttia vasta käyttävänsä sisäistä lääkitystä säännöllisesti ja 33 prosentti ei käytä ollenkaan sisäistä lääkitystä. Selkeästi suurin osa vastaajista on ainakin joskus kokeillut sisäistä lääkitystä. Kuitenkin vain 15 prosenttia on päättänyt käyttämään sitä säännöllisesti. Tämä kertoo mielestäni siitä, että todennäköisesti lieviä sisäisiä lääkkeitä, kuten antihistamiineja, kokeillaan herkästi, mutta niistä ei ehkä koeta olevan riittävästi apua esimerkiksi kutinaan.

Ilmastohoitomatkat ovat matkoja, joihin atooppisesta ihottumasta voi päästä muun muassa Iholiiton kautta. Vaikeasta atooppisesta ihottumasta kärsivät voivat laittaa Iholiitolle hakemuksen ja tulla valituiksi matkalle. Pidemmät ilmastohoitomatkat ovat pituudeltaan kaksi viikkoa ja RAY tukee niitä, joten atooppikko joutuu itse maksamaan vaan omavastuuosuuden. Ilmastohoitomatkat ovat tarkoitettu vaikeasta tai keskivaikeasta atooppisesta ihottumasta kärsiville. Liitoilla on omat kriteerinsä, joiden mukaan he valitsevat matkoille pääsijät. (Atopialiitto 2011) Kyselyyn vastanneista ainoastaan 9 prosenttia oli käynyt matkoilla. Heistä 3 prosenttia oli käynyt ilmastohoitomatkalla kerran ja muut useita kertoja. Loput 91 prosenttia eivät olleet koskaan käyneet ilmastohoitomatoilla. Tämän kysymyksen lisäkysymyksenä olisi voitu esittää kysymys siitä, oliko joku näistä 91 prosentista hakenut matkalle mutta ei ollut tullut valituksi. Todennäköistä kuitenkin on, että isolla osalla vastaajista ei ole niin vakava atooppinen ihottuma, että he tarvitsivat tällaista hoitoa.

Vastaajista löytyi kaikkien hoitomuotojen käyttäjiä. Selkeästi suurin osa vastaajista käytti perusvoiteita, heitä oli 91 prosenttia vastaajista. Myös lääkevoiteet olivat monille käytössä, niitä käytti 73 prosenttia. Paikallistulehdussalpaajat olivat käytössä 24 prosentilla. Sisäistä lääkitystä käytti vastaajista 27 prosenttia. Valohoidossa kävi 5 prosenttia ja jotakin muuta hoitoa käytti 21 prosenttia. 3 prosenttia vastasi, ettei käytä tällä hetkellä mitään hoitoja. Tästä vastauksesta voidaan huomata, että lähes kaikille kyselyyn vastaajilla on ollut käytössä useampi hoitomuoto. Perusvoide on käytössä lähes kaikille, samoin myös lääke- ja/tai paikallistulehdussalpaajavoide. Monilla oli käytössä näiden lisäksi myös sisäinen lääkitys. Yksit-

täisiä vastauksia katsomalla huomattiin myös, että muutama vastaajista joutuu käyttämään lähes kaikkia hoitomuotoja.

Ohjausta käsittelevän osuuden ensimmäisenä kysymyksenä haluttiin selvittää, ovatko kaikki atooppisesta ihottumasta kärsineet käyneet hakemassa hoitoa terveyskeskuksesta tai sairaalasta. 82 prosenttia vastanneista oli käynyt ihonsa takia hoidossa jommassakummassa. Loput 18 prosenttia eivät olleen käyneet hoidossa missään. Vastauksia tutkiessa huomaa, että nämä henkilöt, jotka eivät ole käyneet hoidossa ihottumansa takia, ovat käyttäneet hoitomuotoina perusvoiteita, lääkevoiteita sekä sisäistä lääkitystä, tai jotakin näistä. Kaikkia näistä vaihtoehtoista saa apteekista ilman reseptiä, joten on mahdollista, että vastaajat eivät ole käyneet hoidossa. Heillä on oletettavasti kuitenkin joskus todettu atooppinen ihottuma, koska he ovat vastanneet kyselyyn. Todennäköisesti he ovat siis joskus joutuneet käymään jossain hoidossa, jotta sairaus on todettu. Yhden vastaajan vastauksia katsoessa saa käsityksen, että hän on lapsesta asti sairastanut atooppista ihottumaa mutta, 18 ikävuoden jälkeen ihottuma on pysynyt kurissa perus- ja lääkevoiteilla. Vastaaja oli 41–50-vuotias. Ohjausta koskeviin kysymyksiin eivät vastanneet nämä henkilöt, jotka eivät olleet käyneet hoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa.

Vastaajista hieman yli puolet arvioi saaneensa laadukasta potilasohjausta. Kolmasosa arvioi saaneensa laadukasta ohjausta satunnaisesti ja loput eivät olleet saaneet ollenkaan ohjausta. Vastaajien kohdalla käytettyjä ohjausmuotoja olivat yksilöohjaus (96 %), ryhmäohjaus (13 %) sekä audiovisuaalinen ohjaus (22 %). Lähes kaikkien kohdalla oli käytetty yksilöohjausta. Kirjallinen materiaali oli liitetty audiovisuaaliseen ohjaukseen. Maria Kääriäisen vuonna 2007 tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat ovat kokeneet hoitajien hallitsevan suullisen ja yksilöllisen ohjauksen hyvin. 91 % tällaista ohjausta saaneista oli pitänyt ohjausta hyvänä. Muita ohjausmuotoja oli käytetty huomattavasti vähemmän ja niiden koettiin myös olevan huonompia. Audiovisuaalista ohjausta ei ollut hyödynnetty suurimman osan kohdalla ollenkaan. (Kääriäinen 2007, 81.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös tässä tutkimuksessa. Yksilöohjausta huomattavasti pienemmässä määrin käytettiin muita ohjausmuotoja. Uskon myös, että audiovisuaaliseen ohjaukseen kuuluva kirjallinen ohjeistus nosti huomattavasti sen arvoa. Jos kirjallinen ohjeistus olisi kysytty omana kohtanaan, olisivat tulokset voineet olla toisenlaisia. Kirjallisten ohjeiden saanti olisi tärkeää suullisen ohjeistuksen lisäksi. Usein ohjaustilanteissa käsitellään niin monia asioita, että olisi tärkeää pystyä vielä kertaamaan asioita kotona.

Mielekkäimmäksi ohjausmuodoksi vastaajista oli lähes 90 prosenttia kokenut yksilöohjauksen. Muut ohjausmuodot olivat saaneet vain vähän kannatusta. Ongelmana tämän kysymyksen todentamisessa on se, että vastaajat olivat lähes järjestään saaneet vain yksilöohjausta. Jos vastaaja on saanut ainoastaan yksilöohjausta, on hänen mahdotonta tietää olisiko hän pitänyt muista ohjausmuodoista. Mielekkäimmiksi ohjausmuodoiksi oli lueteltu myös kirjallinen ohjeistus, nettifoorumit, vertaistuki sekä lääkäri tasoiset neuvot. Mielestäni tässä vastauksessa yhdistyivät kaikki ohjaus-

muodot. Kirjallinen ohjeistus sekä nettifoorumit kuuluisivat audiovisuaalisen ohjaamiseen kun taas vertaistukea saataisiin ryhmäohjauksessa. Lääkäritasoisia neuvoja taas saataisiin parhaiten yksilöohjauksessa. Kuitenkin kyselyn tulos tukee teoriaosuutta jossa todettiin, että potilaat usein arvostavat yksilöohjausta enemmän kuin muita ohjausmuotoja. Vastaajat olivat myös perustelleet, miksi heidän valitsemansa ohjausmuoto oli paras. Vastauksien yhteenveto löytyy sivulta 25.

Vastaajista lähes 70 prosenttia kokee saaneensa riittävästi ohjeita, jotta on osannut hoitaa ihoaan myös kotona. Vastaajista 74 prosenttia vastaa myös noudattaneensa ohjeita kotona. Hieman yli 20 prosenttia taas kokee, että on saanut vajavaisia ohjeita, ja loput eivät koe saaneensa ohjeita ollenkaan. Ohjeita vain osittain noudattaneita oli hieman yli 20 prosenttia ja 4 prosenttia sanoo, ettei noudata ohjeita ollenkaan. Tässäkin kysymyksessä on hieman ristiriitaa vastauksissa. Eräs vastaaja, joka on vastannut, ettei ole käynyt hoidossa missään on kuitenkin vastannut, että on noudattanut hoito-ohjeita osittain. Syitä joiden takia ohjeita on noudatettu vain osittain, ovat olleen muun muassa se, ettei muista koska on aloittanut kortisonin käytön. Myös pelko on rajoittanut joidenkin hoitojen käyttöä. Eräs vastaaja toteaa myös että on etsinyt ohjeista itselleen sopivia asioita ja hoitanut ihoaan sen mukaan. Yksi vastaaja joka kertoo, ettei ole noudattanut ohjeita ollenkaan kertoo syyksi sen, ettei hän myöskään ole saanut ohjeita. Ristiriitaa vastauksissa aiheuttaa se, että on vastattu, ettei ohjeita ole saatu, mutta kuitenkin ollaan sitä mieltä, että ohjeita on noudatettu. Nämä vastaajat ovat siis ehkä kokeneet, että koska eivät ole saaneet ohjeita, he ovat noudattaneet niitä vaikka eivät olisi tehneet mitään.

Yli 60 prosenttia koki että heidän atooppinen ihottumansa on ajoittain hallinnassa. Vajaalla 40 prosentilla ihottuma oli saatu hallintaan ja vain 3 prosenttia vastaajista koki, ettei mikään ollut tuottanut toivottua tulosta. Näiden vastausten perusteella voidaan mielestäni päätellä, että lähes kaikki ovat ainakin ajoittain tyytyväisiä käyttämiensä hoitojen tehoon. Kun katsotaan yksilöllisiä vastauksia, näyttää että vastaaja jolla hoidot eivät ole tuottaneet tulosta, ei ole käyttänyt kaikkia mahdollisia hoitomuotoja. Muutoinkin käytössä olevat hoitomuodot ja vastaukset antavat tietoa, jonka perusteella mielestäni sairaus voitaisiin saada hallintaan oikeilla hoidoilla ja niitä tehokkaasti käyttämällä. Tosin on mahdollista, että vastaaja on jo aiemmin kokeillut useita hoitomuotoja, mutta on lopettanut niiden käytön huonojen tulosten vuoksi.

Viimeisenä kysymyksenä haluttiin tietää miten atooppikot haluaisivat hoitoja kehitettävän. Hoidon kehittämis ehdotusten alta löytyvät vastaukset joita vastaajat ovat antaneet. Kokonaisuudessaan kysely paljasti sen, että atooppista ihottumaa sairastavat käyttävät eniten perus- ja lääkevoiteita. Tämä oli odotettavissa koska nämä ovat todennäköisesti helpoimmat ja yleisimmät hoidot. Niin lievää kuin vaikeaa atooppista ihoa tulee hoitaa voiteilla. Vaikeimmissa tapauksissa perus- ja lääkevoiteiden rinnalle tarvitaan usein muita hoitoja. Jälkeenpäin mietittynä harmittelen, etten laittanut kyselyyn kysymystä, jossa olisi arvioitu ihottuman vaikeusastetta. Jokainen vastaaja tietenkin näkisi oman ihottumansa todennäköisesti eriasteise-

na kuin ehkä ammattilainen. Kysymys olisi kuitenkin antanut viitteitä siitä, kuinka vaikea atooppinen ihottuma vastaajalla olisi. Nyt on vaikea sanoa, kuinka monella sairaus oli hyvin lievä ja kuinka monella vaikea.

Ihottuman hallittavuus näyttäisi myös olevan suhteellisen hyvää, sillä isolalla osalla sairaus oli ainakin ajoittain hallinnassa. Yleensä atooppinen iho on huonommassa kunnossa talvisin ja luulen, että näissäkkin tapauksissa ihottuma voi olla kesäisin hallinnassa mutta talvisin iho-ongelmia saattaa esiintyä. Ainoastaan yhdellä vastaajalla mikään ei ole tuottanut toivottua tulosta. Todennäköisesti hänellä on vaikea atooppinen ihottuma tai hän ei hoida ihoaan tarpeeksi. Jatkotutkimuksena suosittelisin rajaamaan aihetta vain ihon hoitoon tai ohjaukseen, jotta saataisiin laajemmin tietoa aiheesta. Jos yhteistyökumppanina olisi esimerkiksi ihotautien poliklinikka, voitaisiin vastuksia saada enemmän.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen syksyllä 2009, jolloin mietimme luokkatoverini kanssa opinnäytetyön aihetta. Koulumme sivuilta löysimme ehdotuksen, joka liittyi atooppiseen ihottumaan. Itse atooppisesta ihottumasta kärsivänä innostuin aiheesta, ja päätimme laittaa sähköpostia aihetta ehdottaneelle ihmiselle. Kävimme myös paikanpäällä kyselemässä materiaalia. Alkuinnostuksemme kuitenkin laantui ja lopulta päätimme tehdä opinnäytetyöt erikseen. Koska valitsemamme aihe kuitenkin kiinnosti minua, päädyin jatkamaan sen tutkimista. Yhteistyö aihetta ehdottaneen yksikön kanssa kuitenkin jäi, ja päätin oman kiinnostuksen pohjalta lähteä tekemään kyselyä atooppisesta ihottumasta kärsiville. Ensin mietin myös oppaan tekemistä, mutta koska erilaisia ihonhoito-oppaita tuntui olevan niin paljon, päätin tutkia aihetta kyselyn kautta. Marraskuussa 2010 otin yhteyttä Päijät-Hämeen atopiayhdistykseen, josta viestini ohjattiin Iholiittoon. Kyselin heiltä, olisiko heillä ollut jonkinlaista tarvetta tutkia jotakin atopiaan liittyvää asiaa. Heillä ei kuitenkaan sillä hetkellä ollut tarvetta opinnäytetyölle, ja sovimmekin että hoidan asioita Päijät-Hämeen atopiayhdistyksen kanssa yhteistyössä. Kerroin heille kyselystäni, ja sovimme että he mainostaisivat kyselyä, jotta saisin siihen vastauksia.

Tässä vaiheessa olin tehnyt työni teoriaosuuteni lähes valmiiksi ja olin ottanut siihen näkökulmiksi ihon erilaiset hoitomuodot sekä ohjauksen. Nämä alueet tulisivat olemaan myös ne, joita kyselyssä painotettaisiin. Olin päättänyt, että kysely toteutettaisiin Webropol-ohjelman avulla internetissä. Pidin suunnitelma seminaarin huhtikuun alussa ja sen jälkeen tein muutoksia teoriaosuuteen. Kyselyn kysymykset olivat suunnitelmaseminaarin aikana jo hiomista vaille valmiina. Opettajan hyväksyttyä kyselyn siirsin sen Webropol-ohjelmaan, ja se testattiin kahdella atooppista ihottumaa sairastavalla henkilöllä. Toinen näistä henkilöistä oli Päijät-Hämeen atopiayhdistyksestä. Testin jälkeen kyselyyn tehtiin pieniä muutoksia. Muutokset olivat kuitenkin niin pieniä, että myös testaajien vastaukset päätettiin huomioida kyselyssä. Kysely oli valmis julkaistavaksi huhtikuun lopussa. Kysely oli julkisena yhteensä 3 viikkoa, jonka jälkeen vastauksia oli 33 kappaletta ja suljin kyselyn. Tämä jälkeen aloin tutkia vastauksia ja

selvittää millä tavalla esittäisin ne työssäni. Elokuun loppupuolella kysymykset oli analysoitu ja tein niihin vielä tarvittavia muutoksia. Myös pohdinta kirjoitettiin elokuun loppupuolella. Useita kertoja työn tekemisen aikana olin yhteydessä ohjaavaan opettajaani. Marraskuussa pidin loppuseminaarin, jossa esittelin työntulokset.

LÄHTEET

Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito. 2009. Käypä hoito-suositus. Viitattu 24.11.2010
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077>

Atooppisen ekseeman hoitoalgoritmi. 2009. Käypä hoito-suositus. Viitattu 25.1.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/imk00416>

Atopialiiton vertaistuki. Atopialiitto. Viitattu 24.11.2010.
<http://atopialiitto.fi/atopialiitto/vertaistuki>

Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2007. Ihminen. anatomia ja fysiologia. 1.-4. painos. Meditrans oy/ Kari Mannila, Leena Oikarinen, Helsinki: WSOY.

Csonka P. 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Orion Pharma.

Hannuksela, M. 2007. Atooppinen ihottuma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E.O., (toim.) Allergia. Jyväskylä: Duodecim. 129-149.

Hannuksela, M & Kalimo, K. Atooppinen ihottuma. 1999. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M. & Terho, E.O.(toim.) Allergologia. 2 painos. Jyväskylä: Duodecim. 271-280.

Hannuksela, M. 2009. Allergia. Viitattu 19.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00101

Hannuksela, M. 2009. Kutina on pirullista, raapiminen taivaallista. Viitattu 30.3.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00027

Hannuksela, M. 2010. Valohoito. Viitattu 25.11.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00750#s1

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino- Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990- 2003. Turun yliopinto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede lehti 3:2006

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hupli, M.(toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:45. Turku.

Ilmastokuntoutuskurssit. Atopialiitto. Viitattu 30.8.2011
http://atopialiitto.fi/kurssit_ja_lomat/ilmastokuntoutuskurssit

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: PS-kustannus.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tutkiminen. Helsinki: Tammi.

Kuitunen, M. & Tuomiranta, M. 2009. Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavan elämänlaadusta. Viitattu 24.11.2010
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01241>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu mutta epäselvä käsite. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. Viitattu 5.2.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Atooppista ihottumaa sairastavien hoitomuotojen käyttö ja ohjaus

Olen HAMK:ssa opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija ja opinnäytetyöni aiheena on atooppinen ihottuma. Tämän opinnäytetyön pohjana käytettävän kyselyn tarkoituksena on selvittää atooppista ihottumaa sairastavien eri hoitomuotojen käyttöä, sairauden hoitoon liittyviä ohjauskokemuksia sekä sairauden hallittavuutta eri hoitomuodoilla. Kyselyn tulokset ovat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja niitä käytetään vain tämän työn tekemiseen. Kyselyyn vastanneilta ei voi tunnistaa valmiista työstä. Tarvittaessa voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Sähköpostiosoitteeni on heidi.eskola@student.hamk.fi

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Toivon sinun vastaavan mahdollisimman moneen kysymykseen. Suurimmassa osassa kysymyksistä voidaan valita ainoastaan yksi vastausvaihtoehto. Jos on mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto, siitä on ilmoitettu kysymyksen kohdalla.

Taustakysymyksiä**1) Sukupuoleni on**

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

2) Olen iältäni

- ☐ Alle 20v.
- ☐ 21-30v.
- ☐ 31-40v.
- ☐ 41-50v.
- ☐ Yli 50v.

3) Olen sairastanu atooppista ihottumaa

- ☐ Lähes koko ikäni
- ☐ Yli 10vuotta
- ☐ Yli 5vuotta
- ☐ Alle 5vuotta
- ☐ Sairaus on vasta todettu

Hoitomuodot**4) Hoidan atooppista ihoani**

- ☐ Päivittäin
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Harvemmin
- ☐ En hoida ihoani

5) Käytän ihoni hoidossa perusvoiteita

- ☐ Päivittäin
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Harvemmin
- ☐ En käytä perusvoiteita

6) Käytän ihoni hoidossa läske- kuten kortisonivoiteita

- ☐ Säännöllisesti
- ☐ Satunnaisesti
- ☐ En käytä läskevoiteita

7) Käytän ihoni hoidossa paikallistulehdussalpaajia eli "limuuseja" (protopic tai elidel)

- ☐ Säännöllisesti
- ☐ Satunnaisesti
- ☐ En käytä limuuseja

8) Käyn atooppisen ihoni takia valohoidossa

- ☐ Olen käynyt useilla hoitojaksoilla
- ☐ Olen käynyt yhdellä hoitojaksolla
- ☐ En ole käynyt valohoidossa

9) Käytän atooppisen ihoni hoitoon sisäistä lääkitystä kuten antihistamiineja tai kortisonia suun kautta

- ☐ Käytän säännöllisesti
☐ Olen joskus käyttänyt
☐ En käytä

10) Olen käynyt ilmastohoitomatkkoilla

- ☐ Useita kertoja
☐ Kerran
☐ En ole käynyt

11) Tällä hetkellä käyttämiäni hoitomuotoja ovat

Valitse kaikki tällä hetkellä käytössä olevat

- ☐ Perusvoiteet
☐ Lääkevoiteet
☐ Paikallistulehduslääkkeet
☐ Valohoito
☐ Sisäinen lääkitys
☐ Tällä hetkellä en käytä mitään hoitoa
☐ Jokin muu, mikä?

Ohjaus

12) Olen käynyt atooppisen ihottumani takia hoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa

- ☐ Kyllä
☐ En
☐ Muualla, missä?

Jos et ole saanut ohjausta liittyen atooppiseen ihottumaasi, voit hypätä kysymykseen 19.

13) Olen saanut mielestäni laadukasta potilasohjausta atopian takia hoidossa ollessani

- ☐ Useimmiten
☐ Satunnaisesti
☐ En ole saanut ohjausta

14) Olen saanut

Valitse kaikki ohjausmuodot joilla olet ohjausta saanut

- ☐ Yksilöohjausta
☐ Ryhmäohjausta
☐ Audiovisuaalista ohjausta kuten kirjallista materiaalia, puhelinohjausta tai dvd- materiaalia
☐ Muuta ohjausta, millaista?

15) Olen kokenut mielekkäimmäksi ohjausmuodoksi

Valitse paras vaihtoehto

- ☐ Yksilöohjauksen
☐ Ryhmäohjauksen
☐ Audiovisuaalisen ohjauksen
☐ Muun, minkä?

16) Miksi tämä ohjausmuoto on mielestäsi ollut paras?

17) Olen saanut riittävästi ohjeita jotta olen osannut hoitaa atooppista ihoani myös kotona

- ☐ Olen saanut
☐ Olen saanut vajavaisia ohjeita
☐ En ole saanut ohjeita

18) Olen noudattanut saamiani hoito-ohjeita kotona

- ☐ Olen noudattanut
- ☐ Olen osittain noudattanut, miksi vain osittain?
- ☐ En ole noudattanut, miksi?

Vastaathan vielä loppuihin kysymyksiin vaikka olisit hypännyt ohjauskysymysten yli!

19) Atooppinen ihottumani on saatu hoidoilla hyvin hallintaan

- ☐ On saatu hallintaan
- ☐ Ajoittain hallinnassa
- ☐ Mikään ei ole tuottanut toivottua tulosta

20) Miten mielestäsi tulisi kehittää atooppisen ihottuman hoitoa?

Kiitos vastauksestasi! Sairaanholtajaopiskelija Heidi Eskola

Lähetä





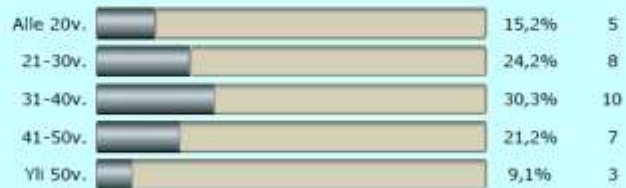
atooppinen ihottuma

Taustakysymyksiä

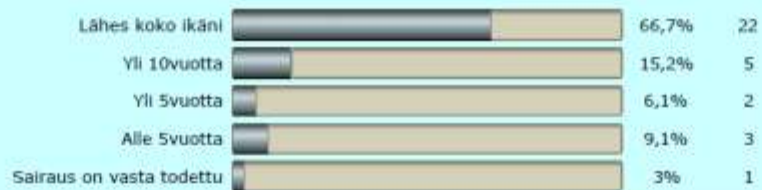
1. Sukupuoleni on



2. Olen iältäni

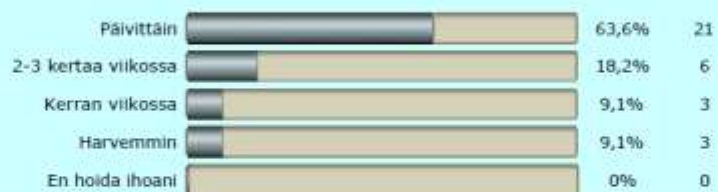


3. Olen sairastanu atooppista ihottumaa

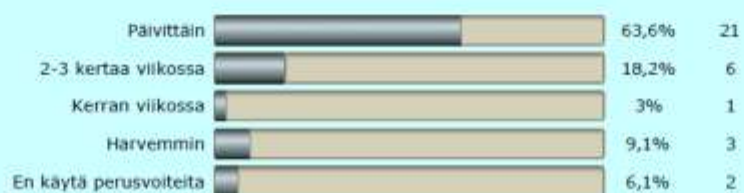


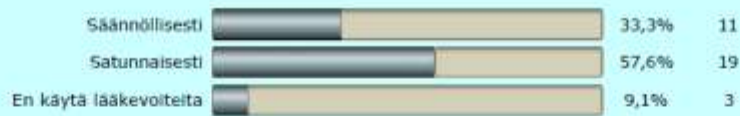
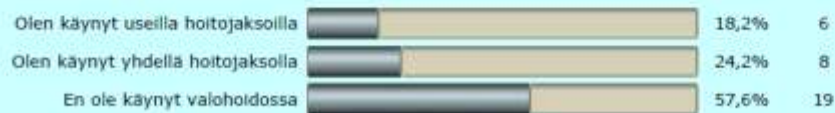
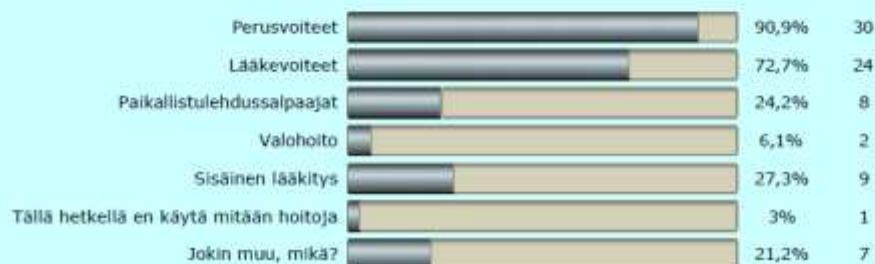
Hoitomuodot

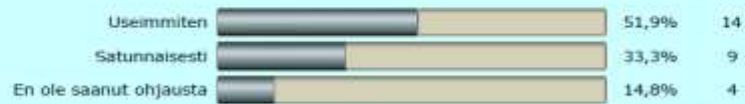
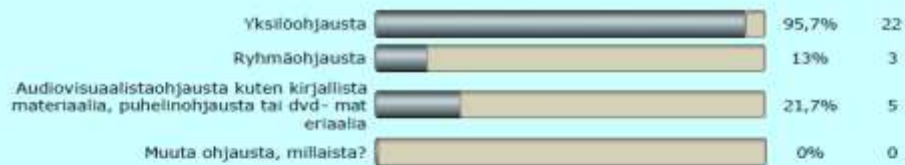
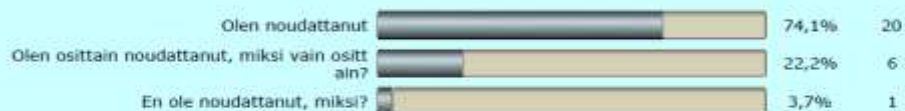
4. Hoidan atooppista ihoani



5. Käytän ihoni hoidossa perusvoiteita



6. Käytän ihoni hoidossa lääke- kuten kortisonivoiteita**7. Käytän ihoni hoidossa paikallistulehdussalpaajia eli "limuuseja" (protopic tai elidel)****8. Käyn atooppisen ihoni takia valohoidossa****9. Käytän atooppisen ihoni hoitoon sisäistä lääkitystä kuten antihistamiineja tai kortisonia suun kautta****10. Olen käynyt ilmastohoitomatkoilla****11. Tällä hetkellä käyttämiäni hoitomuotoja ovat**

12. Olen käynyt atooppisen ihottumani takia hoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa**13. Olen saanut mielestäni laadukasta potilasohjausta atopian takia hoidossa ollessani****14. Olen saanut****15. Olen kokenut mielekkäimmäksi ohjausmuodoksi****17. Olen saanut riittävästi ohjeita jotta olen osannut hoitaa atooppista ihoani myös kotona****18. Olen noudattanut saamiani hoito-ohjeita kotona****19. Atooppinen ihottumani on saatu hoidoilla hyvin hallintaan**